



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018

Daniela Andrea Barreto Pachón

Universidad Nacional de Colombia

Departamento de Salud Pública

Bogotá, Colombia

2021

Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018

Daniela Andrea Barreto Pachón

Tesis como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Salud Pública

Directora:

Zulma Consuelo Urrego Mendoza MD.MgSc.PhD.

Línea de Investigación:

Homicidios y Suicidios

Grupo de Investigación:

Violencia y Salud

Universidad Nacional de Colombia

Departamento de Salud Pública

Bogotá, Colombia

2021

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

Daniela Barreto Pachon

2021

Resumen

CONTEXTOS EXPLICATIVOS DE LOS SUICIDIOS CONSUMADOS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA DURANTE EL PERIODO 2014-2018

El suicidio es una problemática nacional e internacional; en los últimos 45 años la tasa de suicidio ha incrementado en un 60% a nivel mundial (OPS, 2014). Los estudiantes universitarios, pueden ser clasificados en su mayoría como adolescentes/adultos jóvenes, estos rangos de edad representan un alto riesgo de conducta suicida. En Colombia no hay estadísticas claras sobre los suicidios consumados en universitarios; y en el ámbito nacional e internacional, los estudios respecto al suicidio se han centrado en sus características epidemiológicas, existiendo menos investigaciones que expliquen el fenómeno desde otras perspectivas, a pesar de ser el suicidio una problemática sujeta a determinaciones múltiples. En la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá durante el periodo 2014-2018, se identificaron nueve suicidios consumados entre estudiantes del plantel; de acuerdo con los registros sobre el tema sostenidos desde el Área de Salud correspondiente a Bienestar Estudiantil de Sede. El presente estudio tiene por objetivo realizar una aproximación a profundidad en torno a cuatro de esos casos, mediante su caracterización e identificación de los contextos explicativos que determinaron condiciones y situaciones que hicieron racionalmente posible el suicidio en tales estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. Para ello, se realizó, un estudio cualitativo, con enfoque narrativo y en una serie de casos, a través de entrevistas a funcionarios y contratistas de bienestar, familiares y allegados de los estudiantes, y recopilación de registros de bienestar universitario. Mediante la información a profundidad

recolectada sobre cuatro casos, se identificaron ocho contextos explicativos en los que el contexto sanitario relacionado con discapacidades físicas y trastornos de salud mental se mostró como altamente relevante, el contexto académico/universitario relacionado con pérdida de calidad de estudiante y cambio de carrera.

Palabras claves: Suicidio; Servicios de Salud para Estudiantes; Salud del Estudiante; Salud Mental; Adolescente; Adulto Joven; Universidades.

Abstract

EXPLANATORY CONTEXTS OF SUICIDES COMPLETED BY UNIVERSITY STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF COLOMBIA DURING 2014-2018

Suicide is a national and international problem; In the last 45 years, suicide rates have increased 60% worldwide (OPS, 2014). College students, classified mostly as adolescents and young adults, fall within age ranges that represent a high risk of suicidal behavior. Colombia has no clear statistics on suicides committed by university students; and both nationally and internationally, studies regarding suicide have focused mainly on its epidemiological characteristics, with little research explaining the phenomenon from other perspectives, despite suicide being a problem subject to multiple determinations. At the National University of Colombia, Bogotá branch, during 2014-2018 period, nine campus students committed suicide, and it is still necessary to gain greater understanding about their context and motivations. The objective of this study is to make an approximation to these cases through characterization and identification of the explanatory contexts, determinant of conditions and situations that made suicide rationally possible for students, through a qualitative study with a narrative approach, interviews with university welfare officials, relatives and close friends of the students, and compilation of university welfare records. In-depth information was collected from four cases and eight explanatory contexts were identified, prevailing the health context related to physical disabilities and mental health disorders, and the academic / university context related to loss of student status and changing the field of study.

Key words: Suicide; Student Health Services; Student Health; Mental Health; Adolescent; Young adult; Universities.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 4 |
| Abstract..... | 6 |
| Contenido..... | 7 |
| Lista de Figuras..... | 11 |
| Lista de Tablas..... | 12 |
| Introducción..... | 13 |
| Capítulo 1. Marco Teórico - Conceptual | 16 |
| 1.1 El suicidio..... | 16 |
| 1.1.1 Ideación suicida..... | 17 |
| 1.1.2 Gesto Suicida | 17 |
| 1.1.3 Intento de suicidio..... | 18 |
| 1.1.4 Suicidio..... | 18 |
| 1.2 Epidemiología del suicidio..... | 19 |
| 1.3 Contextos explicativos y suicidio | 22 |
| 1.3.1 Definición contexto académico universitario | 23 |
| 1.3.2 Definición contexto político | 24 |
| 1.3.3 Definición contexto económico | 24 |
| 1.3.4 Definición contexto cultural..... | 24 |
| 1.3.5 Definición contexto social | 24 |
| 1.3.6 Definición contexto sanitario..... | 25 |
| 1.3.7 Definición contexto personal..... | 25 |
| 1.3.8 Definición contexto familiar | 25 |
| 1.4 Situaciones y condiciones relacionadas con el suicidio..... | 25 |
| Capítulo 2. Estado del arte sobre el suicidio de estudiantes universitarios en el mundo. 27 | |
| 2.1 Investigación sobre suicidio en estudiantes universitarios desde una perspectiva de contextos explicativos. | 27 |

| | |
|--|-----|
| 2.2 Salud mental y física..... | 29 |
| 2.3 Aspectos académicos | 34 |
| 2.4 Aspectos culturales..... | 36 |
| 2.5 Características personales..... | 38 |
| 2.6 Apoyo social | 41 |
| 2.7 Aspectos sociodemográficos..... | 42 |
| 2.8 Aspectos económicos | 45 |
| 2.9 Consumo de sustancias psicoactivas..... | 45 |
| 2.10 Otras formas de violencia | 46 |
| 2.11 Antecedentes familiares..... | 47 |
| 2.12 Aspectos políticos | 48 |
| Capítulo 3. Problema de investigación | 49 |
| 3.1 Planteamiento del problema | 49 |
| 3.2 Propósito..... | 52 |
| 3.3 Objetivos..... | 52 |
| 3.3.1 Objetivo general | 52 |
| 3.3.2 Objetivos específicos..... | 52 |
| Capítulo 4. Metodología | 53 |
| 4.1 Tipo de Estudio..... | 53 |
| 4.2 Población..... | 53 |
| 4.3 Recolección, procesamiento y análisis de la información..... | 54 |
| 4.4 Aspectos éticos..... | 55 |
| Capítulo 5. Resultados | 57 |
| 5.1 Caracterización de los casos | 57 |
| 5.2 Circunstancias, detonantes y cambios posiblemente relacionados con el suicidio | 60 |
| 5.3 Contextos explicativos en los cuales ocurrieron los suicidios consumados | 64 |
| 5.3.1 Contexto académico universitario..... | 65 |
| 5.3.2 Contexto político..... | 76 |
| 5.3.3 Contexto económico..... | 80 |
| 5.3.4 Contexto cultural..... | 83 |
| 5.3.5 Contexto social..... | 85 |
| 5.3.6 Contexto sanitario..... | 89 |
| 5.3.7 Contexto personal | 95 |
| 5.3.8 Contexto familiar..... | 100 |

| | |
|--|-----|
| 5.4 ¿Cómo es la prevención del suicidio dentro del ambiente académico/universitario? | 102 |
| 5.4.1 Programas y actividades para la prevención del suicidio | 104 |
| 5.4.2 Identificación de riesgo | 105 |
| 5.4.3 Difusión de los programas y actividades relativas a prevención de conducta suicida | 106 |
| 5.4.4 Acceso estudiantil a programas y actividades disponibles en el tema | 106 |
| 5.4.5 Estrategias de intervención a estudiantes con riesgo suicida | 107 |
| 5.4.6 Seguimiento desde las facultades a las personas participantes de programas de prevención o de intervención en salud mental | 108 |
| 5.4.7 Atención durante el periodo intersemestral | 108 |
| 5.4.8 Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, y sistemas de remisión y contra-remisión de estudiantes | 109 |
| 5.4.9 Apoyo a familiares sobrevivientes del suicidio de un estudiante universitario | 110 |
| 5.4.10 Apoyo a allegados sobrevivientes del suicidio de un estudiante universitario | 110 |
| 5.4.11 Limitaciones para la atención de la conducta suicida en el contexto universitario | 111 |
| 5.4.12 Oportunidades de mejora en los servicios orientados hacia la conducta suicida estudiantil | 111 |
| 5.5 Condiciones y situaciones que hacen posible la ocurrencia del suicidio utilizando el contexto académico universitario como organizador | 112 |
| 5.5.1 Condición de enfermedad crónica y situación de no tratamiento oportuno | 113 |
| 5.5.2 Condición de consumo de sustancias psicoactivas como facilitador de conducta suicida | 123 |
| 5.5.3 Condición de expectativas familiares y situación de Inminencia de romper tales expectativas | 125 |
| 5.5.4 Condición de estudiante encarnando múltiples roles | 127 |
| 5.5.5 Condición de edad del estudiante | 131 |
| 5.5.6 Condición de cambio de carrera y situación de confusión vocacional | 133 |
| 6. DISCUSIÓN | 139 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 153 |
| Caracterización de los suicidios consumados ocurridos en la Universidad Nacional de Colombia años 2014-2018 | 153 |

| | |
|--|-----|
| Contextos explicativos | 154 |
| Situaciones y Condiciones relativas al contexto académico/universitario..... | 155 |
| Capítulo 6. ANEXOS | 158 |
| Anexo 1 | 158 |
| GUÍA ENTREVISTA FAMILIARES Y ALLEGADOS | 158 |
| GUÍA ENTREVISTA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DE BIENESTAR..... | 161 |
| Anexo 2 | 163 |
| Anexo 3 | 166 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO -FAMILIAR | 166 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO – AMIGO/ALLEGADO..... | 169 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO -FUNCIONARIO O CONTRATISTA | 172 |
| ANEXO 4 | 175 |
| SÍNTESIS ORIENTADORA DE POLÍTICA PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DE SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS | 175 |
| Bibliografía | 181 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Año de defunción de los estudiantes | 57 |
| Figura 2 Distribución de defunciones por facultad | 58 |

Lista de Tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Descripción de fuentes de información identificadas y entrevistas realizadas para el análisis de casos a profundidad..... | 60 |
| Tabla 2. Recuento de las entrevistas realizadas dentro de las facultades..... | 104 |

Introducción

El suicidio es una problemática que genera preocupación a nivel nacional e internacional y que ocurre en todos los grupos sociales, así como en todos los rangos de edad. Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el suicidio es la muerte derivada de la utilización de cualquier método con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento (MSPS, 2018). Actualmente, este fenómeno es considerado un problema de salud pública que puede prevenirse. En Colombia, el suicidio ha sido relativamente poco estudiado, especialmente en poblaciones tan específicas como los estudiantes universitarios. Así mismo, la mayor dificultad implica entender las condiciones y situaciones contextuales que podrían explicar lo que llevó a una persona a consumir un suicidio.

Actualmente, existen múltiples estudios estadísticos que describen epidemiológicamente el fenómeno del suicidio en poblaciones universitarias. Sin embargo, existen menos investigaciones que expliquen el fenómeno contextualmente y den pistas a partir de allí en cuanto a cómo prevenirlo. Es por eso, que se requiere más profundización al respecto desde distintos enfoques, entendiendo como se dijo anteriormente que el suicidio es una problemática sujeta a determinaciones múltiples.

En la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá durante el periodo 2014-2018, se identificaron nueve suicidios consumados entre estudiantes del plantel; de acuerdo con los registros sobre el tema conducidos desde el área de Salud de Bienestar Estudiantil de la Sede Bogotá. A la luz de todo lo anterior, este trabajo busca ampliar el entendimiento del fenómeno del suicidio en estudiantes universitarios, profundizando en el análisis de cuatro de esos casos. Así, se plantea como objetivo general el establecer los contextos explicativos de la muerte por suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de

Colombia, sede Bogotá, durante el periodo 2014-2018, con miras a la prevención futura de este fenómeno.

Para cumplir con ese objetivo general, se propuso el logro de los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar las características de los casos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia que murieron por suicidio durante el periodo 2014-2018 en la sede Bogotá; 2) Describir los contextos (académico/universitarios, políticos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, familiares, y personales) en los cuales ocurrieron tales suicidios consumados y 3) Comprender las condiciones y situaciones dadas por los contextos caracterizados que posibilitaron la ocurrencia de suicidio consumado en los estudiantes identificados, empleando el contexto académico/universitario como organizador principal.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó una investigación cualitativa con enfoque narrativo en una serie de casos. Se recolectó información a profundidad de cuatro casos mediante entrevistas semiestructuradas a familiares y allegados; y además se realizaron entrevistas semiestructuradas a trabajadores de bienestar para complementar el entendimiento sobre los programas y actividades realizadas en la universidad en torno a la prevención del suicidio, profundizando así en el contexto universitario. Adicionalmente, se indagó sobre información documental, no obstante, los datos recolectados fueron escasos y solo incluyó la descripción de los casos.

El texto empieza con esta introducción, seguida por un capítulo de aspectos conceptuales, epidemiológicos y teóricos. Posteriormente, el segundo capítulo realiza un estado del arte sobre suicidio en estudiantes universitarios e identifica posibles condiciones que facilitaron la presencia de suicidio en estudiantes universitarios alrededor del mundo. Basado en la información recolectada en este capítulo, se plantearon las preguntas orientadoras para la realización de la entrevista semiestructurada de familiares y allegados. Subsiguientemente se plantea un capítulo de metodología y luego en el capítulo número cinco se presentan los resultados los cuales se dividen en cinco partes: 1) caracterización de los casos; 2) circunstancias, detonantes y cambios posiblemente relacionados con el suicidio; 3) contextos explicativos identificados en los suicidios consumados de estudiantes de la Universidad Nacional, sede Bogotá; 4) descripción sobre los programas y actividades destinadas a la prevención del suicidio dentro de las distintas facultades y 5) condiciones y situaciones que hicieron posible la ocurrencia de los suicidios consumados en la

Universidad, utilizando el contexto académico-universitario como organizador. Finalmente, los dos capítulos finales comprenden la discusión de los hallazgos y las conclusiones.

Es fundamental resaltar que debido a la situación de pandemia de la COVID-19 durante el año 2020 – 2021, fue necesario realizar algunos cambios metodológicos menores respecto a lo planeado, consistentes en omitir una presentación final para retroalimentación de resultados (denominado inicialmente como grupo de discusión con expertos en el tema, con el equipo de investigación, junto con las personas participantes en las entrevistas). Es de anotar que la exclusión de esta actividad final de presentación y retroalimentación de resultados del proyecto no afectó el logro de los objetivos propuestos, y fue informada al Comité de Ética de la Facultad de Medicina que aprobó el proyecto. Además, pudieron conservarse las actividades de validación individual de la información recolectada en las entrevistas mediante devolución y retroalimentación de cada entrevista por quien la brindó al proyecto.

El resultado final de este trabajo de investigación permitió profundizar sobre el fenómeno del suicidio en estudiantes universitarios mediante la identificación de los contextos explicativos que pudieron hacer posible el suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional, sede Bogotá. Adicionalmente, se identificaron falencias y oportunidades de mejora respecto a la prevención del suicidio en instituciones de educación superior a partir del análisis de las condiciones y situaciones mediante el contexto universitario como organizador.

Capítulo 1. Marco Teórico - Conceptual

1.1 El suicidio

La palabra suicidio proviene del latín *suicidium* formado por *sui* (de sí, a sí) y *cidium* (acto de matar). En la antigüedad, el suicidio era una práctica aceptada en distintas religiones y culturas, en algunas era considerado como una forma honorable de escapar del dolor y la vergüenza. En la actualidad, la mayoría de las religiones lo considera como algo prohibido y socialmente es fuente de dolor y en algunos casos de vergüenza; no obstante, persisten grupos humanos para quienes sigue teniendo el sentido de salida honorable ante condiciones de vida intolerables o vergonzosas.

Durkheim and Gibaja (1971) define el suicidio como toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma a sabiendas del resultado. Hay suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza el acto que debe poner fin a su vida, sabe con toda certeza lo que sería normal que pasara. Cada grupo social por su parte tiene una tendencia específica al suicidio que no explican ni la constitución orgánico-sociológica de los individuos, ni la naturaleza del medio físico. Por eliminación, resulta que el suicidio debe depender necesariamente de causas sociales y constituir un fenómeno colectivo. Esta definición, permitiría diferenciar los actos que por situaciones diversas terminaron en muerte, pero no contaban con intencionalidad, y además discernir respecto al suicidio animal y el humano. No obstante, la definición fue criticada con el tiempo pues investigaciones clínicas comenzaron a mostrar que la intencionalidad y los comportamientos suicidas no siempre buscaba la muerte y a veces ni siquiera hacerse daño (Bobes et al., 2004) del mismo modo, en la actualidad no es aceptada por la comunidad científica en su totalidad la hipótesis del suicidio animal (Martín

& Esteve, 2019), esto debido a que el suicidio es entendido como una acción humana que necesita de dos condiciones, la conciencia y la libertad de quien lo comete y los animales no tienen comportamientos conscientes y libres en el total sentido de las palabras (Villarraig, 2019).

El suicidio también aparece enmarcado por la cultura, encontrándose sectores vulnerables como los grupos indígenas y aparece vinculado a momentos históricos como catástrofes económicas y guerras. Adicionalmente, la época del año aparece como punto importante, encontrándose en países con estaciones a la primavera como el punto en que estallan los suicidios posiblemente desencadenado por la depresión originada en invierno y en países sin estaciones, diciembre y enero aparecen como meses sensibles por las festividades navideñas y el miedo al año nuevo (Delgado, 2015).

La existencia de comportamientos distintos con un objetivo aparentemente igual, pero con una intencionalidad consciente distinta y resultados diferentes hizo necesario crear una clasificación del espectro suicida que se muestra a continuación de acuerdo a Silverman et al. (2007):

1.1.1 Ideación suicida

La ideación suicida corresponde a un conjunto de cogniciones (pensamientos, deseos, expectativas, añoranzas etc.) implícitas o explícitas que contemplan la autoeliminación como objetivo. El objetivo puede ser concreto (cuando el suicidio es contemplado como un objetivo específico, preciso y realista) o ambiguo (cuando el suicidio no se contempla de forma específica) (Valdivia, 2014). Abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, la idea suicida con un plan indeterminado, y la idea suicida con una adecuada planificación (Pérez Barrero, 1999).

1.1.2 Gesto Suicida

Por gesto suicida entendemos una conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, con evidencia explícita o implícita de que no hay intención de matarse. La persona desea

utilizar la “aparente” intención de hacerlo con alguna finalidad como buscar alivio, escapar de situaciones que provocan tensión o malestar emocional, comunicar dicho malestar o intentar modificar aspectos del entorno. El gesto suicida puede no generar lesiones, ocasionarlas o conducir a la muerte (muerte autoinfligida no intencionada) (Silverman et al., 2007).

1.1.3 Intento de suicidio

El intento de suicidio se describe como un acto lesivo con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto (MSPS, 2013) en donde existe evidencia (implícita o explícita) de intención de morir (Valdivia, 2014). También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada (Pérez Barrero, 1999). El intento de suicidio puede tener resultados lesivos o no lesivos.

1.1.4 Suicidio

Es el acto de matarse en forma voluntaria, y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí (Gutiérrez-García et al., 2006). El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos con resultado de muerte (Pérez Barrero, 1999). En la gran mayoría de casos, esta autoagresión es la expresión final de un proceso de características dinámicas, continuas y de tiempo indeterminado (Valdivia, 2014). Como sinónimo se puede utilizar el término suicidio consumado.

El suicidio asistido, por su parte no hace parte de la clasificación del espectro suicida, pero se considera una categoría complementaria. Este, es el acto de proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios, procedimientos o ambos necesarios para suicidarse. La persona es aquella que voluntaria y activamente termina con su vida (Valdivia, 2014).

Adicional a la clasificación del espectro suicida existen otras acciones que pueden o no hacer parte de la conducta suicida como lo es la comunicación suicida, que es el acto interpersonal mediante el cual se imparte o transmiten pensamientos, deseos o intentos suicidas para los cuales existe evidencia (implícita o explícita) de que el acto de

comunicación en sí mismo no es un comportamiento autoagresivo. Esta comunicación forma parte de un estadio intermedio entre ideas suicidas (cogniciones) y las conductas suicidas. La comunicación incluye dos posibles expresiones; la amenaza suicida verbal o no verbal, que, aunque carente de un componente agresivo directo puede ser interpretada como una comunicación o sugerencia de que alguna conducta suicida puede ocurrir; y el plan suicida en donde se inscribe un método específico propuesto para desarrollar acciones que conllevaran a una potencial consecuencia autoagresiva (Valdivia, 2014). Otra de estas acciones que pueden o no hacer parte del suicidio es la autoagresión, que es una conducta voluntaria potencialmente dañina para la cual existe evidencia (implícita o explícita) de que la muerte no es el objeto perseguido. Las consecuencias esperadas de las autoagresiones incluyen los cambios en las circunstancias del propio ambiente o estado interno de manera significativa (Valdivia, 2014), no obstante, también puede llevar a la muerte, pero de forma accidental.

1.2 Epidemiología del suicidio

Anualmente cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En los últimos 45 años la tasa de suicidio se ha incrementado en un 60% a nivel mundial y se clasifica dentro de las 20 principales causas de mortalidad (OPS, 2014); cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del mundo y muchos más intentan suicidarse (WHO, 2014). Durante el año 2016, en el mundo el suicidio fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años después de los accidentes de tránsito, aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países (OPS, 2014). A nivel mundial, los suicidios representan el 56% de todas las muertes violentas (WHO, 2014).

La tasa de suicidio normalizada según la edad es mayor en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medianos (12,7 frente a 11,2 por 100 000 habitantes, respectivamente). No obstante, dado que la proporción de la población mundial que reside en los países de ingresos bajos y medianos es mucho mayor, el 75,5% de los suicidios en el mundo se registran en estos países. Entre los países de ingresos bajos y medianos la tasa de suicidio normalizada según va de un 6,1 por 100 000 en la Región de las Américas

a un 17,7 por 100 000 en la Región de Asia Sudoriental. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial (WHO, 2014). No obstante, el número de suicidios es subestimado. Se cree que el alcance de esta subestimación es 20-25% en personas de edad y 6-12% en otras. No existen a nivel mundial, registros oficiales de comportamiento suicida no fatal (intentos de suicidio), en gran parte porque en promedio sólo alrededor del 25% de quienes lo intentan, necesitan o buscan atención médica. Por lo tanto, la mayoría de los intentos de suicidio no se informan ni registran (WHO, 2000).

Los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres a nivel mundial. La razón de suicidio hombre:mujer fue 3,5 en el 2012 en los países de ingresos altos; en los países de ingresos bajos y medianos la razón hombre:mujer es mucho menor, de 1,6, indicando que la tasa de suicidio es un 57% mayor entre hombres que entre mujeres. Adicional, en los países de ingresos altos el suicidio representa el 81% de las muertes violentas tanto entre hombres como entre mujeres, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos el 44% de las muertes violentas de hombres y el 70% de las muertes violentas de mujeres se deben a suicidio (WHO, 2014).

Con respecto a la edad, las tasas de suicidio son más bajas entre los menores de 15 años y más elevadas entre las personas de 70 años o más, tanto hombres como mujeres, en casi todas las regiones del mundo, no obstante, la información varía según la región. Las diferencias principales entre los países de ingresos altos y los de ingresos bajos y medianos son que los adultos jóvenes y las mujeres ancianas en los países de ingresos bajos y medianos tienen tasas de suicidio mucho mayores, y que los hombres de mediana edad de los países de ingresos altos tienen tasas de suicidio mucho mayores (WHO, 2014).

En la Región de las Américas ocurren alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente; el suicidio representó el 12,4% de las causas externas de muerte en las Américas, pero ello varió según la subregión, con 19,5% en América del Norte y 7,9% en América del Sur. En las Américas, al igual que en otras partes del mundo, las tasas de suicidio en hombres continúan siendo superiores a las observadas en las mujeres, y representan alrededor del 79% de todas las defunciones por suicidio. Las tasas de suicidio ajustadas según la edad fueron de 11,5 por 100.000 en los hombres, y de 3,0 por 100.000 entre las mujeres para el período 2005-2009. Según edad, la mayoría de suicidio en las

Américas se presentaron entre los 25 y los 44 años con 36,8%; seguido por el 25,6% en las edades comprendidas entre los 45 y los 59 años. En las personas mayores de 60 años solo se produjeron el 19,9% de los suicidios, no obstante, en las personas de 70 años o mayores de presentaron tasas de suicidio de 12,4 por 100.000 habitantes (OPS, 2014).

Por su parte, América Latina ha tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial (OPS, 2014), sin embargo, recientes estudios muestran una fuerte tendencia al incremento, especialmente en hombres jóvenes (Mascayano et al., 2015). No obstante, los datos se han descrito como “irregulares”, siendo el retraso en los reportes y sus posibles clasificaciones erróneas los principales problemas, por lo que las tasas de mortalidad pueden estar subestimadas en muchos países. En América Latina, el suicidio representó el 7.9% de las causas externas de muerte; las tasas anuales de suicidio por 100.000 habitantes, conjuntas para ambos sexos, ajustadas según la edad en Suramérica fueron de 5,2. Además, las tasas de suicidio ajustadas según hombres y mujeres fueron de 8,4 y 2,1 por 100.000, respectivamente. Adicional a esto, es importante mencionar que en el periodo 1990 a 2009 se han observado incrementos en las tasas de suicidio totales para ambos sexos (OPS, 2014).

En Colombia, durante el año 2014, se registró 1.878 casos por suicidio. El 2014 presentó un aumento de casos (68) con respecto al año 2013, observándose un comportamiento alto en el grupo de edad entre los 20 y 24 y entre los 25 a 29 años (277 y 237 casos respectivamente); el mayor número de casos ocurrió en hombres en el grupo etario de 20 a 24 años (235 casos) y en mujeres entre los 15 a 17 años (48 caso) (INdMLyC & GCRNV, 2016). Durante el 2015 se registraron 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior. El 80,03% de las víctimas eran hombres; por cada mujer que se suicidó, cuatro hombres lo hicieron. La mayoría de los suicidios durante 2015 (48,74%) sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y 34 años, con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años (14,60%) (INdMLyC & GCRNV, 2016). En el año 2016 se reportaron 2.310 suicidios (11.70%), 242 casos más que el año inmediatamente anterior. Respecto a la distribución por sexos durante el año 2016, el 81.7% (1.888) de los suicidios se presentó en hombres mientras que el 18.2% (422) en mujeres (INdMLyC & GCRNV, 2017). En 2017 se registró un incremento de 10,0% con respecto al año 2016, fue mayor el deceso de hombres (81,49%); por cada 10 mujeres que se quitaron la vida, lo hicieron 44 hombres. La mayor frecuencia de suicidios ocurrió en población entre los 20 y 39 años

(44,73%); sin embargo, de acuerdo a la distribución de los casos por tasas, el mayor riesgo de suicidio lo presentaron los hombres de 75 años y más (INdMLyC & GCRNV, 2018). Finalmente, durante el año 2018, se presenta un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2009 a 5,93 en el año 2018. En los años comprendidos entre el 2009 y el 2018, hubo un total de 20.832 suicidios, con una media estimada de 2.083 casos por año. Actualmente el suicidio representa el 10,4 % de las muertes por causa externa. El mayor número de suicidios registrados en la década 2008-2018 se dio en el año 2018, con 125 casos más que el año anterior y 855 más que en el año 2008 (INdMLyC & GCRNV, 2019).

1.3 Contextos explicativos y suicidio

Los contextos explicativos tienen su origen en los planteamientos del profesor Saul Franco en 1999 quien los formuló desde sus estudios sobre la violencia en Colombia. Los contextos explicativos son entonces definidos como un:

. . . conjunto específico de condiciones, y situaciones culturales, económicas y político-sociales en las cuales se hace racionalmente posible entender la presentación y el desarrollo de un fenómeno. . . No es entonces el entorno situacional de acontecimiento, sino el entramado relacional que lo hace posible y entendible. Difiere de la descripción, en la medida en que, a partir de ella y del conocimiento disponible sobre el fenómeno en cuestión, intenta establecer relaciones, condiciones de posibilidad y explicaciones lógicas. Pero no se desvela por la causalidad ni pretende sustituirla (Franco, 1996).

Por ende, los contextos explicativos tienen un carácter provisional y varían en función de la naturaleza y complejidad del fenómeno en el que se estudie (Franco, 2003). Otros autores también han manejado el análisis del contexto, en donde se especifican las circunstancias de un fenómeno, no obstante, el contexto explicativo como tal, aparece hasta los planteamientos de Saul Franco. Posteriormente, Jorge Gonzales en su tesis de doctorado en salud pública, retomó los contextos explicativos formulados por Franco para el estudio del fenómeno suicida en población general de Bogotá en el período 1996-2005 e identificó seis contextos explicativos de suicidio (González Ortiz, 2009). Adicionalmente, durante el año 2020 se realizó un estudio sobre los contextos del suicidio en estudiantes

universitarios que han tenido intentos fallidos de suicidio en años recientes (Golchin et al., 2020).

Para la identificación de los contextos explicativos a utilizar en este trabajo, se realizó una revisión de literatura que identificó las posibles condiciones que facilitaron el suicidio en estudiantes universitarios; esta búsqueda dio como resultados 10 ámbitos o aspectos que fueron: salud mental y física, aspectos académicos, aspectos culturales, características personales, apoyo social, aspectos sociodemográficos, aspectos económicos, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, antecedentes familiares y aspectos políticos. Basadas en estos ámbitos o aspectos se plantearon preguntas orientadoras para la realización de la entrevista semiestructurada realizada a familiares y allegados, y a partir del análisis de las entrevistas se identificaron ocho contextos que en su mayoría fueron acordes con los ambientes identificados en la revisión de literatura; lo anterior, se complementó con entrevistas a trabajadores del área de bienestar en las facultades que ocupaban algunos de los estudiantes muertos. Aun cuando algunos expertos consideran como relevantes el contexto explicativo ambiental y el contexto explicativo mediático en generaciones como la millennial o la generación Z (generaciones a las cuales pertenecían nuestros casos), estos dos contextos no fueron identificados para el presente estudio, ni mediante la revisión de literatura sobre ámbitos o aspectos que facilitaron el suicidio en universitarios en el mundo, ni luego durante las entrevistas; esto último posiblemente debido a la forma de recolección de información mediante el uso de informantes indirectos, es decir, familiares o allegados, y trabajadores de la universidad. A continuación, se especifica la definición de cada uno de los contextos explicativos identificados y utilizados para efectos prácticos de la presente investigación.

1.3.1 Definición contexto académico universitario

Implica la relación del estudiante con la universidad, el apoyo que pudo haber recibido, el acompañamiento universitario, su desempeño académico, el avance en la carrera, la satisfacción con el programa académico de estudio, si fue su primera opción o no al momento de entrar a la universidad, la dedicación al estudio, los posibles deseos de cambio de carrera o confusión con su vocación profesional, y las actividades extracurriculares que pudiera realizar el estudiante.

1.3.2 Definición contexto político

Para efectos de este trabajo, el contexto político incluye tanto las relaciones de poder entre la persona y su entorno, la filiación política, la participación política, los antecedentes legales y otras condiciones relativas a los equilibrios de poder dados por la pertenencia de etnia, género y clase social del estudiante.

1.3.3 Definición contexto económico

Este contexto se relacionó con la capacidad adquisitiva del estudiante y su familia, y con la posibilidad de sostenerse económicamente durante su estancia académica en la Universidad. Incluye la situación económica del estudiante, cambios económicos cercanos a la muerte, deudas propias o de allegados cercanos, apoyos económicos brindados por parte de la universidad, cómo se proveía el estudiante económicamente, satisfacción de necesidades básicas y el tiempo que implicaba la adquisición de recursos para la manutención personal y familiar.

1.3.4 Definición contexto cultural

El presente contexto exploró las creencias religiosas, las comunidades de las que hacía parte el estudiante y por las que era reconocido, junto con el conjunto de creencias y valores del individuo. Adicionalmente, explora los cambios religiosos, de pensamiento o creencias que pudieron experimentarse por el individuo cerca de su muerte.

1.3.5 Definición contexto social

Este contexto abarcó las interacciones del individuo con la sociedad, y existencia de redes sociales de apoyo, el significado de los otros en su vida, así como la capacidad del individuo para soportarse en otros en procura de la satisfacción de sus necesidades personales.

1.3.6 Definición contexto sanitario

Este contexto buscó identificar las situaciones y condiciones de salud y enfermedad que pudieron incidir en la muerte, así como la percepción de bienestar. Abarcando el autocuidado, la percepción propia de salud y bienestar, la higiene, los antecedentes personales y familiares, el consumo de medicamentos, el consumo de sustancias psicoactivas, las actividades realizadas en el tiempo libre y los intentos de suicidio previos que pudieran existir. Adicionalmente se explora sobre la afiliación del individuo al sistema de seguridad social en salud, la asistencia a programas de salud y el apoyo psicológico que pudiera haber recibido el estudiante dentro o fuera de la universidad, así como la satisfacción respecto a la atención recibida y la adherencia terapéutica.

1.3.7 Definición contexto personal

El contexto personal se relaciona con todo aquello inherente al individuo en sí mismo, como la personalidad, las responsabilidades, la percepción, la satisfacción propia y la percepción personal.

1.3.8 Definición contexto familiar

Muestra las interacciones del individuo con la familia, la estructura familiar, la funcionalidad familiar, la aceptación del individuo dentro de la familia y situaciones de violencia intrafamiliar.

1.4 Situaciones y condiciones relacionadas con el suicidio

Según la RAE, una situación es el conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento (RAE, versión 23.4 en línea-a). Por su parte una condición es definida como índole, naturaleza o propiedad de las cosas; estado, situación especial en que se halla alguien o algo (RAE, versión 23.4 en línea-b). Para efectos de esta investigación, se determinará como situaciones aquellos hechos o circunstancias cercanas al suicidio y que pudieron haber detonado la muerte, comprendiéndose como potenciales estresores agudos. Por su parte las condiciones serán

entendidas como las particularidades objetivas y/o materiales en las que vivía el individuo desde tiempo atrás al momento del suicidio, configurándose como potenciales estresores crónicos para este.

Capítulo 2. Estado del arte sobre el suicidio de estudiantes universitarios en el mundo

2.1 Investigación sobre suicidio en estudiantes universitarios desde una perspectiva de contextos explicativos.

Los contextos explicativos son un conjunto específico de condiciones y situaciones culturales, económicas y político-sociales en las cuales se hace racionalmente posible entender la presentación y el desarrollo de un fenómeno (Franco, 1996) y han sido utilizados para analizar distintos tópicos de violencia, especialmente en Colombia. Saul Franco Franco (1999) utiliza estos mismos planteamientos para publicar el libro “El quinto: no matar”, un texto que desentraña los ejes comunes y estructurales de la violencia homicida en Colombia. Posteriormente, Jaramillo (2008) mediante los contextos explicativos analiza el desplazamiento forzado de colombianos dentro y fuera del país, mediado por diversas formas de violencia existentes en el territorio Colombiano. También se observa que Moreno (2008) utilizan el termino de “contextos explicativos” para analizar el contexto institucional y laboral relacionado al empleo femenino y la fecundidad en España comparado con el marco europeo, no obstante, no sigue los planteamientos de Saul Franco sino que realizan su propia interpretación de los contextos explicativo, ni aborda la problemáticas relativas al suicidio entre estudiantes universitarios. Adicionalmente, se observa la identificación de contextos explicativos de la violencia en las relaciones de pareja en Medellín, Colombia durante las últimas dos décadas del siglo XX, empleando la misma perspectiva propuesta por Franco, pero sin tocar la temática de los

suicidios en estudiantes universitarios (Ariza, 2011). También se ha analizado, el suicidio en Bogotá – Colombia desde la perspectiva de los contextos explicativos planteada por Franco. No obstante, este trabajo tampoco se enfoca en el suicidio de universitarios y los principales hallazgos comprenden la identificación de seis contextos explicativos de suicidio en Bogotá, claramente diferenciados, pero no excluyentes que son: el familiar, salud–enfermedad física y mental, el social, el cultural, el económico y el biogenético. Estos contextos permitieron mostrar que en algunos casos el suicidio es aceptado y considerado en la sociedad como una alternativa a situaciones difíciles y conflictos personales. No obstante, es una conducta que implica una múltiple tragedia familiar y social debido al estigma social. Se encontró relacionado con otras muertes violentas (como suicidios u homicidios previos), probablemente dentro de un contexto social violento y con situaciones de enfermedad física y mental. El contexto económico es identificado en este estudio como intermediario de otros contextos, facilitando la conducta suicida. Esta investigación deja abierto el contexto biogenético para futuras investigaciones, puesto que se encuentran hechos dentro del estudio que muestra una alta frecuencia de hombres suicidas, frecuencias elevadas de suicidio en algunas familias y focalización del suicidio en adultos jóvenes y niñas adolescentes (González Ortiz, 2009), no obstante los datos no son concluyentes.

Para finalizar, el trabajo de Masoud Golchin et al., efectuado en estudiantes universitarios de la universidad de Kharazmi, trabajó sobre los contextos, causas y consecuencias que rodean los suicidios en estudiantes universitarios con intentos de suicidio fallidos en los últimos años. Después de analizar y codificar las entrevistas, los autores desarrollaron diferentes categorías: condiciones subyacentes (las rupturas económicas, sociales y familiares se clasificaron dentro de); condiciones causales (la frustración, la debilidad, el matrimonio forzado, el estrés psicológico, las diferencias entre las expectativas y los resultados académicos logrados); las condiciones de intervención (las brechas generacionales, la baja religiosidad y la desigualdad de género), y posteriormente estrategias comunes y de afrontamiento (la soledad, el encasillamiento psicológico y social, la evitación y la falta de apoyo por parte de otros). Finalmente, los autores encuentran que en universitarios, el suicidio es una respuesta personal a las frustraciones, presiones, interrupciones y a la falta de apoyo (Golchin et al., 2020).

El presente estado del arte es desarrollado para identificar las posibles condiciones que facilitaron el suicidio en estudiantes universitarios alrededor del mundo, desde

perspectivas cuantitativas y cualitativas. Esta revisión se realizó en las siguientes bases de datos: academic search; interfase Bireme; Pubmed, Science Direct y el repositorio de la universidad Nacional, los Andes, la Universidad de Antioquia y la Universidad del Rosario. Se utilizaron los términos MESH “suicide, students, University”. Los criterios de inclusión incluyeron artículos que se encontraron en español o inglés en el periodo 2010-2020 de acceso libre. Como mencionado en una sección anterior, tal búsqueda dio como resultados 10 aspectos o ámbitos que fueron: salud mental y física, aspectos académicos, aspectos culturales, características personales, apoyo social, aspectos sociodemográficos, aspectos económicos, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, antecedentes familiares y aspectos políticos; los cuales permitieron orientar el planteamiento de las preguntas de las entrevistas semiestructuradas efectuadas. Aun cuando algunos expertos consideran como relevantes el ámbito ambiental que da cuenta de la relación de la solastalgia con la salud mental, así como del ámbito mediático sobre los suicidios entre adolescentes, dando cuenta de la exposición a la información sobre este modo de muerte por fuentes formales e informales a través de redes sociales y medios masivos de comunicación, estos no constituyeron hallazgos que se evidenciaran en la búsqueda que se refiere específicamente a suicidio entre estudiantes universitario. A continuación, se especifica el significado de cada uno de los aspectos/ámbitos rodeando a los suicidios de estudiantes universitarios en el mundo, de acuerdo con lo encontrado en la revisión de literatura realizada.

2.2 Salud mental y física

La salud mental es uno de los ámbitos que suele presentar más relación respecto a las ideaciones, los intentos y los suicidios consumados. Anny Chen et al. (2020), efectuaron un estudio de métodos mixtos usando tanto una encuesta estructurada y dos preguntas abiertas para la exploración de datos cualitativos en estudiantes universitarios de Taiwan. Los resultados encontraron que los problemas mentales, el estrés y rasgos de personalidad (como la neurótica) estuvieron fuertemente relacionados con riesgo de suicidio. Así mismo, Izadinia et al. (2010) realizaron un estudio para explorar la asociación entre ideas suicidas, depresión, ansiedad, resiliencia, estrés diario y salud mental entre estudiantes universitarios de la universidad de Tehran durante el periodo 2008-2009. Los resultados de la encuesta mostraron que la depresión y los pensamientos suicidas

estuvieron positiva y significativamente correlacionados entre ellos. Adicionalmente, el estudio sugirió que la ansiedad y la salud mental se encuentran significativamente relacionados con los pensamientos suicidas. Asimismo, Abdolhossini et al. (2012), realizaron una investigación en la universidad de Payannoor en India durante el periodo 2009-2011, los hallazgos mostraron que hay una asociación directa con la presencia de enfermedades mentales y el riesgo de suicidio. También en Colombia, Cañón et al. (2012) realizaron un estudio de corte transversal que selecciono una muestra probabilística de 35 alumnos de la Universidad de Manizales buscando identificar los factores de riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de pregrado. Al interpretar los resultados de la investigación se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo suicida y trastornos psiquiátricos como son los casos confirmados de ansiedad y depresión. De la misma manera, Esra Engin et al. (2012), realizaron un estudio descriptivo en la Universidad Ege en Turquía, el estudio incluyó una muestra de 334 estudiantes de diferentes facultades y departamentos. El estudio concluyó que la probabilidad de suicidio puede verse afectada por desórdenes psiquiátricos presentados en el año inmediatamente anterior.

Por otra parte, en Estados Unidos se realizó un estudio en dos universidades públicas y una universidad privada que buscó identificar la tasa de ideación suicida en estudiantes universitarios y las posibles correlaciones. Los resultados mostraron que los estudiantes con mayor severidad de depresión y mayores niveles de desesperanza tenían más probabilidad de tener ideaciones suicidas (Farabaugh et al., 2012). Asimismo, Tresno et al. (2012) realizaron un estudio en estudiantes universitarios de Indonesia con el objetivo de identificar la prevalencia de comportamientos autolesivos e intentos de suicidio y examinar los factores de riesgo. El estudio encontró que los intentos de suicidio y las autolesiones se asociaron con mayores niveles de depresión. De igual manera, M. Wang et al. (2012), realizaron un estudio para examinar el rol del afrontamiento y las razones para vivir como protección ante el suicidio en estudiantes universitarios afroamericanos en Estados Unidos. Los resultados indicaron que un mayor uso de afrontamiento orientado a la emoción puede conducir a la ideación suicida a través del aumento de la depresión y la disminución de las razones para vivir. Igualmente, Chou et al. (2013), realizaron un estudio en Taiwan en estudiantes universitarios, en este estudio se encontró que la relación entre neurotismo e intento de suicidio; meticulosidad y el intento de suicidio, y el uso del cigarrillo y el intento de suicidio estuvieron mediado por síntomas depresivos.

En la universidad de Shandong en el otoño de 2011, Zhao et al. (2013), administraron un cuestionario a los estudiantes en donde identificaron que la ideación suicida estuvo positivamente asociada a la depresión. Adicionalmente, Mustaffa et al. (2014), verificaron la relación entre ideación suicida y depresión entre estudiantes universitarios en la Universidad Tecnología de Malasia, encontrando una correlación positiva entre las dos variables. Por otro lado, en España, Sánchez et al. (2014), examinaron en estudiantes universitarios de psicopedagogía con magisterio variables psicológicas asociadas a la ideación suicida, encontrando que tanto la depresión como la desesperanza pueden ser predictores muy significativos de la ideación suicida en estos estudiantes. Por otro lado, Özel et al. (2015), realizaron un estudio para determinar la probabilidad de suicidio en estudiantes de la Universidad de Mersin en Turquía y los factores relacionados. Los autores encontraron que los estudiantes que habían reportado autolesiones tendían a tener un riesgo de moderado a alto de suicidio. Adicionalmente, Smith encontró que en estudiantes de pregrado y posgrado de una universidad de Estados Unidos, los síntomas depresivos median la relación entre estrés y suicidio, el estrés predijo significativamente el suicidio y en las mujeres el estrés predijo síntomas depresivos y los síntomas depresivos predijeron comportamientos suicidas (Smith et al., 2015).

Por otro lado, se investigó la prevalencia de comportamientos suicidas y angustia psicológica en estudiantes universitarios de 12 países pertenecientes a cuatro diferentes culturas: 1) Confuciana (China, Japón), 2) Islámica (Irán, Jordania, Palestina, Arabia Saudita, Turquía, Túnez), 3) Anglolarlantes (Estados Unidos, Reino Unido) y 4) católicos (Austria, Italia). El estudio concluyó que la angustia psicológica estuvo fuertemente asociada a reportes de ideación e intento de suicidio. Sentirse inútil, falta de sueño, ser incapaz de tomar decisiones predijeron tanto pensamientos suicidas como intentos (Eskin et al., 2016). Asimismo, en dos universidades estatales de Asia menor se encontró que el factor de riesgo más común en el suicidio consumado fueron los desórdenes psiquiátricos con 75 casos (81.3%), de los cuales 15 (20%) habían sido diagnosticados con depresión, 10 (13.3%) con esquizofrenia y desordenes psicóticos, siete (9.4%) con desordenes de ansiedad, cinco (6.7%) con trastorno bipolar (K. Karbeyaz et al., 2016). En Israel por su parte se encontró que en los estudiantes la ansiedad tuvo la mayor contribución predictiva en el intento de suicidio debido a que este incremento la probabilidad 2 veces y media. La depresión incremento la probabilidad de intento de suicidio en un 48% y la somatización

en un 37%. Es necesario destacar que las mujeres árabes jóvenes presentaron altos niveles de sufrimiento psicológico (por ejemplo, depresión, ansiedad y somatización) y se encuentran con un riesgo elevado de experimentar ideación suicida especialmente cuando sus niveles de depresión están altos (Benatov et al., 2017).

En Colombia por su parte se llevó a cabo un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo y retrospectivo en cinco universidades de Bogotá, durante el periodo 2004-2014. para conocer la magnitud, las principales características y significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios (Saúl Franco et al., 2017). Se realizaron 66 entrevistas semiestructuradas a personal institucional. Se identificaron 45 casos de suicidio consumado en el período 2004 - 2014. Los autores encontraron que dentro de los principales antecedentes y/o desencadenantes de suicidio se encontraron los antecedentes de enfermedades mentales ya sean diagnosticadas o la opinión presuntiva de su existencia. Adicionalmente se encontró que el no disponer de equilibrio emocional, o padecer de alguna alteración mental o afectiva puede precipitar situaciones de crisis y aumentar el riesgo suicida. También, Torres Henao (2020), identificó como un factor de riesgo relacionado con la conducta suicida en estudiantes universitarios de Colombia, los trastornos mentales, el no tener un diagnóstico oportuno de este, el abandono de terapia psicológica o psiquiátrica o el no recibirla, la baja autoestima, las frustraciones intensas y las alteraciones del sueño. Igualmente, seguir el régimen terapéutico con medicamentos y/o terapia psicológica y psiquiátrica aparecen como factores protectores. Por otra parte Gulec et al. (2017), investigaron la asociación entre síntomas psicológicos, pensamientos suicidas y percepción de salud física y mental en estudiantes universitarios de la universidad Onsekiz Mart en Turquía. Los síntomas de depresión y ansiedad, la percepción negativa de salud mental y la desesperanza fueron fuertes indicadores de pensamientos suicidas.

En seis países (Camboya, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia y Vietnam) se realizó un estudio transversal en estudiantes universitarios, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados de las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio. Los modelos de regresión logística multivariada encontraron que la ideación suicida estuvo significativamente asociada con desordenes de estrés postraumático. Por otro lado, los intentos de suicidio estuvieron significativamente asociados a síntomas depresivos (Peltzer et al., 2017). Adicionalmente, Santos et al. (2017), aplicaron un estudio transversal

analítico en estudiantes en una Universidad Federal de Mato Grosso, Brasil. Como resultado, el análisis múltiple mostro como la presencia de síntomas depresivos se mostraba como factor asociado a la ideación suicida. Por otro lado, en China, Y.-H. Wang et al. (2017), realizaron un metaanálisis con el objetivo de identificar si los síntomas depresivos están asociados con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Se concluyó que existe una asociación moderada entre síntomas depresivos e ideación suicida entre los estudiantes universitarios y los síntomas depresivos contribuyen al desarrollo de la ideación suicida (Y.-H. Wang et al., 2017). Igualmente, Dachew et al. (2018), realizaron un estudio transversal con estudiantes de la universidad de Gondar en el Noreste de Etiopia para medir pensamientos o ideaciones suicidas entre los estudiantes. Finalmente, se encontró una fuerte evidencia de asociación entre ideaciones suicidas y angustia mental, historia familiar de enfermedades mentales. Otro estudio realizado en China por Gao et al. (2018) investigó la prevalencia y la correlación de los comportamientos suicidas en estudiantes universitarios de la provincia de Jilin en China mediante un estudio transversal. El análisis de los datos reveló que depresión, historia familiar de enfermedades psiquiátricas estuvieron asociadas significativamente con comportamientos suicidas.

Por otro lado, Gómez-Romero et al. (2018) analizaron la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes universitarios de primer curso de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). El estudio concluyó que un alto riesgo de suicidio estaba relacionado con mayores puntuaciones de depresión y ansiedad. Al mismo tiempo, Teismann et al. (2018), realizaron un estudio longitudinal en estudiantes universitarios alemanes durante el año 2015. Los investigadores encontraron una correlación positiva entre los síntomas depresivos y la ideación suicida, pero tanto los síntomas depresivos como la ideación suicida se correlacionaron negativamente con la salud mental positiva demostrando que la salud mental positiva modera el impacto de la depresión en la ideación suicida: en aquellos estudiantes que reportaron niveles más altos de salud mental positiva, la severidad de la depresión no mostró asociación con la ideación suicida con el paso del tiempo. Finalmente, Liu et al. (2019) encontraron que el estrés mostro la mayor asociación con enfermedades mentales, tendencias suicidas y autolesiones en estudiantes universitarios pertenecientes a 108 instituciones americanas.

La salud física al igual que la salud mental es un factor relevante respecto a los comportamientos suicidas en estudiantes universitarios. Gulec et al. (2017), mostraron en un estudio realizado en Turquía que la percepción negativa de salud física fue uno de los fuertes indicadores de pensamientos suicidas. Además, Gao et al. (2018), realizaron un estudio transversal en estudiantes universitarios de la provincia de Jilin en China. El análisis de datos reveló que las enfermedades físicas estuvieron significativamente asociadas con comportamientos suicidas. Igualmente, en una universidad de Manizales, Colombia se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo suicida y eventos vitales adversos como lo son una enfermedad grave (Cañón et al., 2012).

Desde otra perspectiva, Smith et al. (2015), encontraron que en los hombres (pero no en las mujeres), el peso tuvo un efecto directo en los comportamientos suicidas, y este no estuvo mediado por síntomas depresivos a pesar de que los problemas de peso predijeron síntomas depresivos. Adicionalmente, en seis países miembros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático se encontró que los intentos de suicidio estuvieron significativamente asociados a estar con bajo peso o sobre peso (Peltzer et al., 2017). Asimismo, Esra Engin et al. (2012), realizaron un estudio descriptivo en la Universidad Ege en Turquía y hallaron que las personas con buenos hábitos saludables de vida (comer y dormir regularmente, usar el tiempo efectivamente y manejar el estrés) tienen significativamente menos probabilidad de suicidio.

2.3 Aspectos académicos

Respecto al ámbito académico los artículos sugieren por un lado una relación entre bajos resultados académicos y suicidio, otros artículos por el contrario identifican como tendencia ser parte de algún programa académico en concreto y finalmente otras investigaciones no encuentran relación entre el suicidio y lo académico.

Respecto a la relación de resultados académicos y suicidio E Engin et al. (2012) concluyeron que la probabilidad de suicidio puede verse afectada por problemas académicos. Por su parte Demirbas and Gursel (2012), realizaron un estudio en la Facultad de Educación de la Universidad de Baskent en Ankara, Turquía; el estudio concluyó que los bajos logros académicos fueron predictores de comportamiento suicida.

Adicionalmente, en la Universidad tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo, México, se realizó un estudio retrospectivo que tuvo como objetivo identificar algunas variables psicológicas y de identificación personal y su relación con la presencia de ideación suicida según el género. Como conclusión se encontró que en los hombres un desempeño académico malo y en las mujeres un promedio académico malo estuvo asociados a los intentos de suicidio (Osnaya et al., 2012). Por su parte, Saul Franco et al. (2017), consideran que la vida universitaria genera una serie de desafíos constantes en la vida de los estudiantes y si bien algunos de los suicidas tenían un alto reconocimiento académico, la mayoría tenía un rendimiento promedio y pudo observarse una disminución de su rendimiento y aumento del ausentismo en el período anterior al suicidio. Adicionalmente Gulec et al. (2017), consideran que haber repetido algún periodo académico constituyó un fuerte indicador de pensamientos suicidas. Asimismo, los pensamientos suicidas fueron menos prevalentes en los estudiantes que tenían las mejores percepciones de su éxito académico. Además, Peltzer et al. (2017) encontraron en los modelos de regresión logística multivariada que la ideación suicida estuvo significativamente asociada con un pobre desempeño académico.

Por otro lado, Sánchez-Villena (2018) realizaron una investigación de tipo correlacional simple, que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el estrés y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Perú. La muestra estuvo conformada por 169 estudiantes de psicología, los resultados identificaron una correlación significativa directa entre el estrés académico y la ideación suicida. Finalmente, Torres Henao (2020), realiza un estudio cualitativo sobre riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de Medellín-Colombia e identifica como factor de riesgo el ambiente académico cuando hay una percepción de sobrecarga en las actividades académicas, generando ansiedad y acciones autodestructivas. Las irregularidades académicas como paros y asambleas permanentes que generan semestres más largos o cancelación del semestre también son motivos de ansiedad debido a la saturación ya que generalmente las actividades académicas se juntan y esto genera sobrecarga; y en los casos de cancelación de semestre, porque esto genera que se demoren más en lo previsto para la culminación de la carrera. El bullying al que se pueden enfrentar los estudiantes dentro de la universidad también genera ansiedad y se presenta como un factor de riesgo dentro del ambiente académico. Igualmente, Anny Chen et al. (2020), efectuaron un estudio de métodos mixtos usando tanto una encuesta estructurada y dos preguntas abiertas para la exploración de datos cualitativos en estudiantes universitarios de Taiwan. Los datos cualitativos hallaron que el estrés

relacionado con el plan de estudios académico estuvo asociado con un mayor riesgo de suicidio, ya que los estudiantes tenían altas expectativas propias sobre sí mismos en el plan de estudios.

Respecto a la relación entre programas académicos y suicidio, en Medellín-Colombia, Blandón et al. (2015) realizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia, a 100 estudiantes de una universidad privada. El artículo encontró que en el programa que presentó una mayor prevalencia de ideación suicida fue el programa de psicología. No obstante, Özel et al. (2015) encontraron que en la Universidad de Mersin en Turquía, los estudiantes que hacían parte de la facultad de Artes, o que estudiaban una carrera que no querían estudiar, tendían a tener un riesgo de moderado a alto de suicidio. Asimismo, Ram et al. (2018), realizaron un estudio analítico transversal en 200 estudiantes universitarios en India con buena salud en general y sin condiciones médicas o psiquiátricas. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la ideación suicida y evaluar el impacto del nivel de escolaridad (pregrado y posgrado) y género. La prevalencia de la ideación suicida fue mayor en estudiantes de pregrado (5.73%) que en estudiantes de posgrado y de investigación (1.07%). Adicionalmente, la prevalencia de ideación suicida fue mayor en mujeres (5.32%) que en hombres (1.48%). El estudio concluyó que los estudiantes de pregrado tienen significativamente más ideas suicidas en comparación a los estudiantes de posgrado y de investigación.

No obstante, Pereira and Cardoso (2015), realizaron un estudio para identificar la prevalencia de ideación suicida y comparar por género y por escuelas estudiantes de una universidad portuguesa. Los resultados del estudio no encontraron una asociación significativa entre programas académicos e ideación suicida, a diferencia de los estudios mostrados anteriormente.

2.4 Aspectos culturales

La literatura mostró que las conductas suicidas están fuertemente relacionadas con las creencias religiosas en estudiantes universitarios, entendiéndose estas como un posible factor protector. Abdolhossini et al. (2012) encontraron que las creencias religiosas presentan una asociación inversamente proporcional al riesgo de suicidio. Igualmente, Cañón et al. (2012), al interpretar los resultados de su estudio concluyó que existe una

relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo suicida y niveles mínimos de espiritualidad, interpretados como creencia religiosa; pertenecer a una religión se consideró entonces como un factor protector. Asimismo, Peltzer et al. (2017), hallaron que tanto la ideación suicida como los intentos de suicidio estuvieron significativamente asociados con poca participación en actividades religiosas. Además, Benjet et al. (2019) realizaron un diseño de censo en los que participaron 4189 estudiantes de primer año (2016-2017) en seis universidades de cuatro estados diferentes de México. Los autores concluyeron que no tener una religión o tener una distinta a la católica o cristiana represento mayor probabilidad de tener pensamientos o comportamientos suicidas en los últimos 12 meses o en cualquier momento de la vida. Francis et al. (2017) realizaron un estudio cualitativo utilizando grupos focales para conocer la percepción sobre el rol de la espiritualidad como factor que contribuye a la adaptación positiva ante tiempos de adversidad en mujeres estudiantes universitarias de la ciudad Kochi, India; los resultados indicaron que la espiritualidad tiene un significado saludable respecto a la resistencia al suicidio. La conexión con Dios como una “presencia” y “fuerza” en medio de la adversidad proporciona sensaciones de comodidad, alivio y vigor para seguir con la vida. Estos resultados positivos de la espiritualidad podrían estar asociadas con la resiliencia o la adaptación positiva ante la adversidad.

Los pueblos nativos indígenas que viven en Alaska tienen una de las tasas de suicidio más altas del mundo. Una investigación exploró cualitativamente las percepciones de los estudiantes universitarios nativos de Alaska y de las comunidades rurales respecto al suicidio, para esto se realizaron entrevistas semiestructuradas con 25 estudiantes universitarios que habían emigrado a Fairbanks, Alaska de comunidades rurales. Los autores encontraron que la vida de subsistencia y las prácticas tradicionales fueron percibidas como procesos sociales y culturales importantes para la vida y para la prevención del suicidio. No obstante, las prácticas tradicionales y de subsistencia son aspectos cada vez más disminuidos en la vida diaria de las zonas rurales de Alaska (DeCou et al., 2013). En Colombia se ha encontrado que las tasas de suicidio son más altas en la población indígena, Coral Palchucán (2015) realizó una investigación sobre el significado del suicidio en estudiantes universitarios indígenas provenientes del pueblo Camëntsá (provenientes mayoritariamente del Valle del Sibundoy), en la Universidad Nacional de Colombia. La investigación mostró que el significado de muerte y suicidio está ligado al pensamiento propio de la comunidad y se entiende a la muerte como

“trascendencia y/o transformación”. Por otra parte, el choque cultural (al vivir fuera de su territorio frente a otras dinámicas culturales) implican sentimientos de “desesperación, soledad y malas energías”. Respecto al suicidio se muestran expresiones de “desequilibrio, debilidad espiritual, desesperación y malas energías” (Coral Palchucán, 2015).

2.5 Características personales

La revisión bibliográfica mostro que diferentes características como por ejemplo la personalidad y la autopercepción tiene efectos respecto a los comportamientos suicidas. Bell et al. (2010), examinaron como el perfeccionismo puede contribuir al suicidio en tres estudios de caso en estudiantes de Reino Unido, para esto se realizaron entrevistas cualitativas a familiares y seres queridos, y revisión documental. Los resultados mostraron que el perfeccionismo predispuso a estas tres personas a la ansiedad y la depresión. En los tres casos se vislumbraron agitación psicológica afectada por el establecimiento de estándares y esperanzas excepcionalmente altos, sin espacio para alternativas distintas. Si bien se concluye que tener altos estándares y expectativas no tiene nada de malo, cuando el pensamiento perfeccionista va acompañado de autocrítica excesiva y dudas, el miedo al fracaso, la incapacidad para disfrutar de los logros y pensamientos del tipo “todo o nada” en donde cualquier resultado diferente al éxito total se percibe como fracaso total, puede incrementar la susceptibilidad a la depresión y el suicidio. Así mismo, Hamilton and Schweitzer (2000), realizaron un estudio con el fin de evaluar la relación entre las dimensiones del perfeccionismo y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Australia. Participaron 405 estudiantes, quienes completaron el Cuestionario de Salud General, que incluían un subconjunto de preguntas para evaluar ideación suicida y la Escala de Perfeccionismo Multidimensional. Lo hallazgos revelaron una relación significativa entre la presencia de ideación suicida y dimensiones particulares de perfeccionismo; los altos niveles de perfeccionismo pueden indicar vulnerabilidad ante la ideación suicida.

Izadinia et al. (2010), encontraron una correlación negativa de la resiliencia y los pensamientos suicidas, esto significa que los individuos resilientes reducen el incremento de la posibilidad de pensamientos suicidas. Por otro lado, Abdolhossini et al. (2012) mostraron que hay una asociación directa con las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y el riesgo de suicidio en la universidad de Payannoor en Iran. Adicionalmente, Demirbas and Gursel (2012), realizaron un estudio en la Universidad de

Baskent en Ankara, Turquía, que concluyó que el rasgo de ira elevado es un predictor de comportamiento suicida. Asimismo, un estudio realizado en 3 universidades de Estados Unidos mostró que los estudiantes con mayores niveles de desesperanza tenían más probabilidad de tener ideaciones suicidas (Farabaugh et al., 2012). Además, en una universidad de Indonesia se concluyó que los intentos de suicidio y las autolesiones se asociaron con menos expectativas generalizadas para la regulación del ánimo negativo (Tresno et al., 2012). Igualmente, M. Wang et al. (2012), realizaron un estudio en estudiantes afroamericanos en Estados Unidos, el análisis de los datos reveló que las razones para vivir protegen de la ideación y los pensamientos suicidas, y presentan un efecto adverso ante la depresión. Los resultados también indicaron que un mayor uso de afrontamiento orientado a la emoción puede conducir a la ideación suicida a través del aumento de la depresión y la disminución de las razones para vivir, mientras que el afrontamiento orientado a la evitación (como por ejemplo una distracción temporal de los problemas) protege a la persona del suicidio y tiene un efecto positivo ante las razones para vivir. Adicionalmente, Torres Henao (2020) describe como factores protectores de conducta suicida en estudiantes universitarios de Medellín-Colombia la resiliencia y la existencia de un proyecto de vida, sueños y/o planes a futuro.

En un estudio realizado en estudiantes universitarios de Taiwan, se encontró que menores niveles de expectativas positivas para el futuro estuvieron relacionados con el intento de suicidio (Chou et al., 2013). Mientras que, en un grupo de estudiantes de China, los resultados indicaron que los tres elementos de la teoría interpersonal de Joiner (la pertenencia frustrada¹, la carga percibida² y la capacidad adquirida para autolesionarse) estuvo positivamente asociada con ideaciones suicidas. No obstante, en los hombres la pertenencia frustrada y la carga percibida predijeron la ideación suicida, mientras que los tres elementos predijeron la ideación suicida en mujeres. Las ideaciones suicidas estuvieron adicionalmente relacionadas con la autoestima (Zhang et al., 2013). Por otro lado, Mitsui et al. (2013) realizaron un estudio de casos y controles en estudiantes de la universidad de Hokkaido, en donde el objetivo fue investigar los rasgos de personalidad de personas que cometieron suicidio usando el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). Una regresión logística fue usada para identificar cual subescala del ITC fue la que

¹ Pertenencia frustrada (thwarted belongingness): se refiere a la ausencia o la ruptura en relaciones sociales.

² Carga percibida (perceived burdensomeness) : se refiere a la sensación de que uno es una carga para sus seres queridos y que ellos estarían mejor si uno estuviera muerto.

más contribuyó como un factor de la personalidad en los suicidios consumados. En conclusión, los hombres que cometieron suicidio tenían valores altos en la dimensión de la personalidad “evitación del daño (HA)”, especialmente en las subescalas de “preocupación anticipatoria (HA1)” y “miedo a la incertidumbre (HA2)”, por ende, altos valores de HA, podrían predecir el suicidio. Asimismo, Sánchez et al. (2014), encontraron que la desesperanza puede ser un predictor muy significativo de ideación suicida en universitarios de Psicopedagogía. Además, Blandón et al. (2015), encontraron que una relación inadecuada consigo mismo, aumenta 11.57 veces la posibilidad de desarrollar la ideación suicida.

Eskin et al. (2016) concluyeron que en estudiantes universitarios, la angustia psicológica estuvo fuertemente asociada a reportes de ideación e intento de suicidio. Aspectos como sentirse inútil, la falta de sueño o ser incapaz de tomar decisiones predijeron tanto pensamientos suicidas como intentos. La pérdida de auto confianza y sentimientos de no ser parte de nada contribuyeron de forma independiente a pensamientos suicidas. Por otro lado, Lee et al. (2017), realizaron un análisis multicéntrico en donde participaron 5,644 estudiantes en la Universidad Nacional de Kongiu que realizaron el inventario de temperamento y carácter (TCI) durante el año 2013 y 2014. Los participantes fueron divididos en dos, un grupo de ideación suicida y un grupo de intento suicida y tuvo como objetivo identificar la relación entre las dimensiones de personalidad del inventario de temperamento y carácter (TCI) y los comportamientos suicidas. Los resultados mostraron que el grupo con ideaciones suicidas se afectaba por el carácter mientras que el intento suicida por el temperamento. Dentro de las dimensiones del carácter, la autodeterminación fue encontrada como un reductor de los efectos de las personalidades depresivas en riesgo suicida, entendiéndose como un factor protector que reduce el riesgo de suicidio y es opuesta a los síntomas depresivos. Igualmente, Tran et al. (2015), encontraron en un análisis fenomenológico a estudiantes universitarios asiático-americanos que dentro de los factores protectores de comportamientos suicidas se encontraba el miedo (al dolor físico, las autolesiones y el trauma de intentos fallidos que resultaran en discapacidad o desfiguramiento), la autosuficiencia (fuerza de voluntad, autocontrol y capacidad de resolver autónomamente el estrés emocional), y el significado y percepción personal (examinación intrapersonal que revelaba en algunos casos que su vida tenía mayor significado que los eventos que habían iniciado sus pensamientos suicidas). Asimismo, se encontró en la universidad de Gondar en el Noreste de Etiopía una fuerte evidencia de

asociación entre ideaciones suicidas y angustia mental (Dachew et al., 2018). Finalmente, en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), un estudio concluyó que un alto riesgo de suicidio estaba relacionado con menor satisfacción con la vida y menor inteligencia emocional (menor claridad y regulación emocionales) (Gómez-Romero et al., 2018).

2.6 Apoyo social

La falta de redes de apoyo, la separación de los padres y el lugar de residencia durante los estudios universitarios son alguno de los factores más representativos respecto a los suicidios en estudiantes universitarios. Al interpretar los resultados de la investigación de Cañón et al. (2012), se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y eventos vitales adversos como separación de pareja sentimental y pertenecer a una familia disfuncional. Asimismo, en el estudio realizado en la Universidad Ege en Turquía, concluye que la probabilidad de suicidio puede verse afectada por las relaciones problemáticas con amigos (E Engin et al., 2012). Igualmente, en un estudio realizado en jóvenes universitarios mexicanos de la Universidad tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo, se concluyó que una de las variables asociadas al incremento de la probabilidad de ideación suicida en ambos géneros fue la falta de apoyo social (Osnaya et al., 2012). Así mismo, se encontró en estudiantes de Taiwan, que las relaciones interpersonales negativas estuvieron asociadas con intentos de suicidio únicamente en mujeres solamente cuando es mediado por la depresión (Chou et al., 2013). Por otro lado, Gonçalves et al. (2014) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo exploratorio en una muestra de 1074 estudiantes de instituciones de educación superior en Portugal para determinar la prevalencia de ideación suicida. El estudio concluyó que la ideación suicida fue mayor en aquellos menos envueltos en actividades sociales y relaciones íntimas con poco apoyo familiar o social y aquellos que vivían solos y lejos de casa. Adicionalmente, Tran et al. (2015), realizaron un análisis fenomenológico a estudiantes universitarios asiático-americanos y dentro de los factores protectores de comportamientos suicidas se encontró el deseo de no lastimar o agobiar a los demás (preocupación sobre las consecuencias emocionales y financieras en sus allegados, especialmente familiares, mostrándose la importancia personal de poner las necesidades de otros sobre las propias) y el apoyo social (la influencia positiva del apoyo social durante crisis suicidas, así como protección respecto a la progresión a intentos de suicidio, aquí se incluyen familiares, amigos, parejas románticas y mentores). Para Blandón et al. (2015), uno de los factores

de riesgo para desarrollar ideación suicida en estudiantes universitario son las relaciones disfuncionales que se establecen con figuras significativas, una relación desadaptativa con el padre la acrecienta 2.7 veces y con la madre 3.7 veces. Adicionalmente, se encontró que, en un grupo de estudiantes universitarios de la Universidad de Mersin en Turquía, tendían a tener un riesgo moderado a alto de suicidio aquellos estudiantes que no tenían padres, vivían con familiares, en albergues o en lugares de servicio social (Özel et al., 2015). Además, la pérdida materna o paterna estuvieron asociadas a un incremento en el riesgo de tener intentos de suicidio y la separación de los padres se asoció a un incremento en el riesgo de contemplar el suicidio como una opción en estudiantes universitarios de 12 países pertenecientes a cuatro culturas distintas (Eskin et al., 2016).

Chang et al. (2017), realizaron una investigación en donde participaron 116 estudiantes latinos de una Universidad pública en la costa este de Estados Unidos y donde se concluyó que, para los estudiantes latinos, sentirse socialmente aislado incrementa el riesgo de suicidio. Por otro lado, para Saul Franco et al. (2017), el suicidio en estudiantes universitarios en Colombia se relacionó con problemas de desintegración del núcleo familiar y a los cambios de residencia, en particular a vivir lejos del hogar para lograr el acceso a la universidad. Asimismo, para Benjet et al. (2019), tener padres separados o muertos representó una mayor probabilidad de tener pensamientos o comportamientos suicidas en los últimos 12 meses o en cualquier momento de la vida. Por otro lado, la ideación suicida estuvo negativamente asociada al soporte social en estudiantes chinos (Zhao et al., 2013). Adicionalmente, Torres Henao (2020) encuentra que en estudiantes universitarios de Medellín-Colombia, la presencia de mascotas (relacionado con la responsabilidad de cuidar) y los buenos lazos con padres, familiares y amigos son factores protectores frente al riesgo de suicidio de esta población. Además, el realizar un hobby como el ejercicio físico ayudaba a no tener o controlar los pensamientos suicidas.

2.7 Aspectos sociodemográficos

Respecto a las características sociodemográficas, Esra Engin et al. (2012), encontraron que, en estudiantes universitarios, la probabilidad de suicidio puede verse afectada por la edad, estando en mayor riesgo personas menores de 25 años. Adicionalmente, Brownson et al. (2014), analizaron las experiencias suicidas y de búsqueda de ayuda en estudiantes universitarios en Estados Unidos, a partir de una encuesta nacional a gran escala. Este

estudio encontró que los nativos de Alaska / amerindios, los asiáticos americanos y aquellas personas multirraciales y/o multiétnicas tuvieron significativamente más angustia respecto a los pensamientos de vida (ej. Ojalá estuviera muerto) o ideaciones suicidas en los últimos 12 meses, que otros estudiantes en la muestra. Contrariamente, las personas caucásicas y estudiantes de intercambio reportaron menor probabilidad de pensamientos de angustia sobre la vida e ideaciones suicidas.

Respecto al sexo y la orientación de género, Mustaffa et al. (2014), encontraron que los niveles de ideación suicida son mayores en hombres que en mujeres en la Universidad Tecnología de Malasia. No obstante, en Israel ser mujer y/o árabe predijo mayores tasas de intentos de suicidio. Específicamente, ser árabe triplico la probabilidad y ser mujer doblo la probabilidad. Las mujeres árabes exhibieron mayores niveles de ideación suicida e intentos que los hombres, pero esta diferencia no fue encontrada entre estudiantes judíos. Es necesario destacar que las mujeres árabes jóvenes presentaron altos niveles de sufrimiento psicológico (por ejemplo, depresión, ansiedad y somatización) y se encuentran con un riesgo elevado de experimentar ideación suicida especialmente cuando sus niveles de depresión están altos. Estos resultados confirmaron que tanto la etnicidad y el género están significativamente asociados con ideas e intentos de suicidio en esta población (Benatov et al., 2017). Igualmente, en un estudio que se llevó a cabo en la universidad Onsekiz Mart en Turquía, ser de género femenino fueron fuertes indicadores de pensamientos suicidas (Gulec et al., 2017). Además, Vélez-Pérez et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo no experimental que tuvo como objetivo conocer la incidencia de intentos e ideación suicida en jóvenes universitarios en Puerto Rico y en donde participaron 507 estudiantes. Finalmente, el estudio encontró una relación entre ser del género femenino y el intento suicida pero no se encontró asociación entre género e ideación suicida. Asimismo, Ram et al. (2018) encontraron en estudiantes universitarios de India que las mujeres presentaron significativamente más ideaciones suicidas que los hombres. De igual manera, en seis universidades de cuatro estados diferentes de México las mujeres presentaron una mayor proporción tanto en los últimos 12 meses como en toda la vida de haber presentado ideas o comportamiento de autoagresión que los hombres. El estudio concluyó que ser mujer y/o tener una orientación sexual no heterosexual represento mayor probabilidad de tener pensamientos o comportamientos suicidas en los últimos 12 meses o en cualquier momento de la vida (Benjet et al., 2019). Adicionalmente, Saul Franco et al. (2017) encontraron que otro aspecto que se destacó en algunos casos de suicidio en

estudiantes universitarios en Colombia, tiene que ver con la no aceptación o el manejo inadecuado al interior de la familia de diferencias importantes en las ideas y las formas de vida, como en el caso de la homosexualidad, puesto que las relaciones se dificultaban, generando incompreensión, rechazo, actitudes desafiantes e intolerancia, que pudieron precipitar la decisión suicida. Por otro lado, en la Universidad Federal de Mato Grosso, Brasil, un análisis múltiple mostro que como factores asociados a la ideación suicida se encuentra la orientación sexual (homosexual y bisexual) (Santos et al., 2017). Igualmente, en un estudio realizado en estudiantes universitarios de Estados Unidos, las minorías sexuales tuvieron mayores niveles de tendencias suicidas que los estudiantes heterosexuales. Alrededor de la mitad de los estudiantes bisexuales presentaron ideaciones suicidas y autolesiones con un cuarto de ellos, reportando intentos de suicidio. Así mismo, los autores encontraron que los estudiantes gais, lesbianas y bisexuales presentaron dos a tres veces más probabilidad de presentar ideaciones e intentos suicidas, no obstante, los estudiantes bisexuales fueron los que presentaron las tasas de tendencias suicidas más altas (incluso que los gais y lesbianas). Por su parte, Cosme et al. (2009) realizaron un estudio cualitativo, descriptivo, correlacional y transversal en donde aplicaron entrevistas a profundidad a 19 jóvenes varones universitarios de la ciudad de México. Los resultados arrojaron que los entrevistados asociaron la homofobia padecida con sentimientos de tristeza y soledad; temor por la percepción y experiencia de las agresiones; ideación suicida; y, menos a menudo, intento de suicidio por la autovaloración negativa como resultado de la internalización de la homofobia.

Por otro lado, Tomicic et al. (2019), realizaron una análisis cualitativo en donde entrevistaron a 30 jóvenes que se auto identificaron como LGBT y que hubiesen tenido ideas, tentativas o comportamientos suicidas; 19 participantes se encontraban realizando estudios universitarios. Este estudio busco profundizar en la experiencia terapéutica de los participantes durante el proceso de suicidio que vivieron. El estudio concluyó que es necesario tener consejeros y psicoterapeutas culturalmente competentes respecto a género y diversidad sexual. En al menos cinco casos se describió que las intervenciones terapéuticas acentuaban los problemas [por los que estaban consultando] debido a acciones discriminatorias por parte de los terapeutas. Finalmente, los terapeutas pueden ser mediadores, puesto que tienen la posibilidad de adoptar un rol protector.

Así mismo, estudiantes multirraciales y asiáticos presentaron más ideaciones suicidas que las personas blancas (Liu et al., 2019). No obstante, algunos estudios no mostraron relación entre comportamientos suicidas y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Por ejemplo, Sánchez et al. (2014), no encontraron ninguna relación significativa entre la variable edad, la variable empleo, la variable estado civil y las ideaciones suicidas en estudiantes de Psicopedagogía con magisterio en España. Igualmente, Pereira and Cardoso (2015), no encontraron una asociación significativa entre género e ideación suicida en estudiantes portugueses.

2.8 Aspectos económicos

Özel et al. (2015) encontraron que los estudiantes pertenecientes a la universidad de Mersin en Turquía que vivían en albergues o en lugares de servicio social tendían a tener un riesgo de moderado a alto de suicidio. Asimismo, Benatov et al. (2017), concluyeron que en los estudiantes de Israel con bajas condiciones económicas se predijo mayores tasas de intentos de suicidio. Por el contrario, tener un estatus económico alto disminuyó la probabilidad de intentar suicidarse a la mitad. Además, los pensamientos suicidas fueron menos prevalentes en los estudiantes que tenían un alto estatus socioeconómico en Turquía (Gulec et al., 2017). Finalmente, Dachew et al. (2018), encontraron una fuerte evidencia de asociación entre ideaciones suicidas y angustia financiera.

2.9 Consumo de sustancias psicoactivas

Cañón et al. (2012), realizaron un estudio en la universidad de Manizales, Colombia y al interpretar los resultados de la investigación se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo suicida y el consumo de drogas psicoactivas y la dependencia al alcohol. Por otro lado, Espinoza-Gómez et al. (2010), hicieron un estudio de casos y controles pareado en la Universidad de Colima, México. Los casos fueron 235 adolescentes que presentaron tanto ideación suicida como intento suicida; los controles fueron 470 individuos de la misma edad y sexo. El estudio reveló una asociación significativa de la conducta suicida con el uso de tabaco y de drogas. Igualmente, K. Karbeyaz et al. (2016), encontraron que el segundo factor de riesgo más común en suicidios consumados fue el consumo de alcohol y abuso de sustancias psicoactivas (68%) y fue en los hombres en quienes se encontró principalmente esta problemática. Adicionalmente, Dachew et al. (2018), hallaron una fuerte evidencia de

asociación entre ideaciones suicidas y uso de sustancias (incluyendo alcohol y khat) en estudiantes universitarios de Etiopía. No obstante, Gauthier et al. (2017), realizaron un estudio con estudiantes que tomaban cursos de psicología en la “Southeastern University” en Estados Unidos, en donde se evaluó la ideación suicida con relación al consumo de alcohol. Únicamente se encontró una asociación con la ideación suicida cuando el consumo de alcohol fue debido a motivos de afrontamiento y el artículo concluyó que el mal uso de alcohol no estuvo asociado a ideaciones suicidas.

2.10 Otras formas de violencia

El suicidio en estudiantes universitario puede verse precipitado por situaciones de violencia, ya sea por acción y omisión, en cualquier momento de la vida. Por ejemplo, Tresno et al. (2012), hallaron que los intentos de suicidio y las autolesiones se asociaron con negligencia durante la infancia. Asimismo, Restrepo et al. (2016), realizaron un estudio con el fin de examinar el rol del desajuste social (como por ejemplo el estilo de apego inseguro y un soporte social inadecuado) y la relación entre abuso durante la infancia (físico y sexual) y los comportamientos suicidas en estudiantes universitarios, para esto el estudio incluyó 659 estudiantes universitarios en Estados Unidos. El estudio encontró como resultados que el 11.2% de los estudiantes habían experimentado abuso sexual durante la infancia y 38.8% abuso físico. El 11.5% de los estudiantes presentaron comportamientos suicidas, en comparación con un 22% de comportamiento suicida en los estudiantes que habían presentado abuso sexual durante la infancia y un 14.% en los estudiantes que habían presentado abuso físico. Como conclusión, los autores encontraron que el desajuste social medió la relación entre el abuso físico y sexual infantil y el comportamiento suicida. Estos hallazgos revelan que el desajuste social es una vía por la cual el abuso infantil se asocia con el comportamiento suicida, mostrando así mismo que el desajuste social es una consecuencia del abuso infantil. Igualmente, Peltzer et al. (2017), encontraron como resultado de los modelos de regresión logística multivariada que la ideación suicida estuvo significativamente asociada con el abuso sexual y físico y desordenes de estrés postraumático. Por otro lado, los intentos de suicidio estuvieron significativamente asociados al abuso sexual durante la infancia. Adicionalmente, Torres Henao (2020), realizó un estudio cualitativo para identificar factores de riesgo y protectores frente al suicidio en estudiantes universitario, y encontró que el abuso sexual hizo parte de

la narración de varios de los entrevistados al referirse sobre los motivos que pensaron para cometer suicidio.

Por otro lado, Espinoza-Gómez et al. (2010), realizó un estudio de análisis de casos y controles en México, y este mostró como resultado una fuerte asociación entre la conducta suicida y la percepción de violencia doméstica en todas sus formas, particularmente con el abuso sexual. Con respecto a la violencia física, los hallazgos indican que esta forma de violencia puede ocasionar también conducta suicida y eventualmente, consumación de suicidio. El análisis multivariado mostró que la presencia de violencia verbal se asocia a conducta suicida de forma independiente a la presencia de violencia física y/o sexual. Leone and Carroll (2016), realizaron una regresión logística multivariada para determinar la relación entre victimización y suicidio en mujeres universitarias en Estados Unidos. Para este estudio se administró una encuesta en línea entre septiembre y noviembre del 2012 que indaga sobre violencia física, sexual y emocional durante el último año. El 32% de las participantes reporto algún tipo de violencia, el 9% reporto haber sido víctima de violencia sexual, el 25% de violencia emocional, el 7% de violencia física y el 9.7% reporto haber sido víctima de más de un tipo de violencia. Las mujeres que reportaron cualquier tipo de violencia en el último año presentaron nueve veces más probabilidad de tendencias suicidas incluso después de considerar el rol de la ansiedad, el estrés y la depresión. Las mujeres que fueron víctimas de violencia emocional presentaron 11 veces más probabilidades de tendencias suicidas, en los casos de violencia física fueron seis veces más y en los casos de violencia sexual fueron siete veces más. Como conclusión los autores consideran que la violencia física, sexual y emocional presentan una asociación positiva con las tendencias suicidas en estudiantes universitarias. Por último, Osnaya et al. (2012), encontraron que las variables asociadas a la ideación suicida en ambos géneros fueron ser víctima de situaciones humillantes. Además, en las mujeres tuvo gran incidencia la disciplina con muchas reglas y castigos o sin reglas ni castigos durante la infancia y/o adolescencia.

2.11 Antecedentes familiares

Los antecedentes de suicidio en familiares o amigos pueden considerarse como un factor relacionado a comportamientos suicidas. En este caso se puede citar a Cañón et al. (2012), quienes concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre el

factor de riesgo suicida y antecedente familiar de suicidio en estudiantes de la universidad de Manizales, Colombia. Adicionalmente, Blandón et al. (2015), encontraron como factores de riesgo el tener conocimiento de suicidio e ideación suicida en compañeros cercanos en estudiantes de una universidad privada de Medellín, Colombia. Asimismo, Torres Henao (2020), realizó un estudio cualitativo en donde identifico los antecedentes familiares (en primer, segundo y tercer grado de consanguinidad) y la exposición a conductas suicidas de amigos y personas cercanas como un riesgo para el intento de suicidio en estudiantes universitarios de Colombia. Finalmente, Santos et al. (2017), concluyeron en un análisis múltiple realizado en una universidad federal de Brasil, que como factores asociados a la ideación suicida se encuentra los intentos de suicidio en la familia.

2.12 Aspectos políticos

Los fenómenos políticos inciden en la integración y regulación social y por tanto en el comportamiento suicida desde distintas perspectivas como la guerra, el terrorismo, las protestas, modificando además las condiciones sociales (Seoane, 2015) e incidiendo directamente sobre la persona. En los estudiantes universitarios, el ámbito político ha sido abordado principalmente desde la perspectiva de políticas públicas, por ejemplo Barrios (2017) identifica que las universidades son redes abiertas, permeadas por distintos actores como lo son las políticas y programas educativos nacionales e institucionales y la política de salud mental. Asimismo, Santos et al. (2017) plantean que el diagnóstico situacional de suicidio permite la formulación de políticas académicas direccionadas a la prevención del suicidio. Por otro lado, también se ha planteado el ámbito político como un determinante global que interactúa con otros determinantes proximales y distales como lo son las condiciones de salud y para realizar acciones preventivas de comportamientos suicidas debe participar tanto el sector sanitario, pero también otros sectores como el político orientado en la mejora de las condiciones sociales y colectivas (Campo-Arias, 2015).

Capítulo 3. Problema de investigación

3.1 Planteamiento del problema

El suicidio es un fenómeno complejo y global en el que de forma deliberada una persona se provoca la muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Así mismo, en los últimos 45 años la tasa de suicidio se ha incrementado en un 60% a nivel mundial y se clasifica dentro de las 20 principales causas de mortalidad (OPS, 2014). Durante el año 2016, en el mundo fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto en que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo. Los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres a nivel mundial, el 78% de todos los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos, además en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial (WHO, 2014). A nivel global, esta problemática ha sido reconocida como una prioridad en salud pública y se ha incluido como un indicador meta dentro de los objetivos de desarrollo sostenible al año 2030.

Históricamente, América Latina ha tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, sin embargo, recientes estudios muestran una fuerte tendencia al incremento, especialmente en hombres jóvenes (Mascayano et al., 2015). No obstante, los datos se han descrito como “irregulares”, siendo el retraso en los reportes y sus posibles clasificaciones erróneas los principales problemas, por lo que las tasas de mortalidad

pueden estar subestimadas en muchos países (OPS, 2014). En Colombia, durante el año 2014, se registró 1.878 casos por suicidio, observándose un comportamiento alto en el grupo de edad entre los 20 y 24 y entre los 25 a 29 años (277 y 237 casos respectivamente) (INdMLyC & GCRNV, 2016). Durante el 2015 se registraron 2.068 suicidios; la mayoría de los suicidios durante 2015 (48,74%) sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y 34 años, con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años (14,60%) (INdMLyC & GCRNV, 2016). En el año 2016 se reportaron 2.310 suicidios (11.70%) (INdMLyC & GCRNV, 2017). En el año 2017 se registró un incremento de 10,0% con respecto al año 2016, la mayor frecuencia de suicidios ocurrió en población entre los 20 y 39 años (44,73%); sin embargo, de acuerdo a la distribución de los casos por tasas, el mayor riesgo de suicidio lo presentaron los hombres de 75 años y más (INdMLyC & GCRNV, 2018). Finalmente, durante el año 2018, se presentó un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2009 a 5,93 en el año 2018. En los años comprendidos entre el 2009 y el 2018, hubo un total de 20.832 suicidios, con una media estimada de 2.083 casos por año. El mayor número de suicidios registrados en la década 2008-2018 se dio en el año 2018, con 125 casos más que el año anterior y 855 más que en el año 2008 (INdMLyC & GCRNV, 2019). En Colombia, la disminución de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas hace parte de una de las metas del componente prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia en la dimensión convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021; además, el manejo de la conducta suicida se encuentra como evento a gestionar dentro de la ruta integral de atención para problemas y trastornos mentales y epilepsia, una de las 16 rutas integrales de atención en salud (RIAS).

Por su parte, las estadísticas son poco claras en Colombia respecto a los suicidios consumados en estudiantes universitarios. Sin embargo, se evidencian algunos estudios que han hecho aproximaciones al respecto, por ejemplo Saul Franco et al. (2017) y Barrios-Acosta et al. (2017) identificaron 45 casos en un estudio realizado en cinco universidades colombianas durante el periodo 2004-2014, aun así, no fue posible confirmar si fueron todas las muertes ocurridas en ese periodo. Desde la perspectiva de los homicidios, este mismo autor planteó los contextos explicativos como una aproximación posible al complejo fenómeno de la violencia que va más allá de la descripción del fenómeno y se aventura a plantearlos como un conjunto específico de condiciones, y situaciones culturales,

económicas y político-sociales en las cuales se hace racionalmente posible entender la presentación y el desarrollo de un fenómeno. No es entonces únicamente el entorno situacional del acontecimiento sino el entramado relacional que lo hace posible y entendible (Franco, 1996).

Respecto a las posibles causas que llevaron al suicidio, numerosos estudios han presentado aproximaciones al respecto. González Ortiz (2009), quien desarrolló un estudio a partir de población general bogotana con base en contextos explicativos, cuyos hallazgos principales ya fueron reseñados en la sección anterior. Otros, desde una perspectiva de factores de riesgo, han planteado que los factores de riesgo incluyen el aislamiento, la salud precaria, la depresión, el alcoholismo, la baja autoestima, la desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social (Gutiérrez-García et al., 2006).

En los estudiantes universitarios, también se han realizado estudios sobre las posibles causas del suicidio. Saul Franco et al. (2017) identificaron 3 condiciones, procesos o situaciones que posiblemente llevaron al suicidio de los jóvenes universitarios: la familia, los antecedentes de enfermedades mentales y orgánicas, y las relaciones interpersonales. Los antecedentes familiares fueron considerados como los de mayor importancia y posible relación con la decisión suicida, en especial los procesos de desintegración del núcleo familiar, de exceso o carencia de autoridad, de comunicación entre los integrantes del núcleo, y la falta de comprensión de su condición de joven y de aceptación de diferencias, en especial en cuanto a la opción sexual. En cuanto a los antecedentes de enfermedades parece tener especial importancia el de la enfermedad mental, en especial la depresión y el trastorno afectivo bipolar, y patologías que producen estigma social, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Sin embargo, no se identificó un patrón específico de relaciones interpersonales en quienes cometieron suicidio (Barrios, 2017). No obstante, persisten grandes interrogantes respecto al suicidio en la población estudiantil universitaria, puesto que se ha abordado preferencialmente como un fenómeno segmentado y se ha investigado principalmente desde un enfoque epidemiológico bajo la mirada descriptiva cuantitativa.

En la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018, se identificaron nueve suicidios consumados, según la información suministrada por Centro de Atención de Salud Estudiantil (CASE) adscrito al área de Bienestar Estudiantil de la Sede Bogotá;

sin embargo, no se ha profundizado en la comprensión de estos, ni sobre cómo opera e influye el contexto universitario junto con otros contextos en la configuración de condiciones y situaciones que posibilitan la emergencia de suicidio entre las personas estudiantes universitarias; es por esto por lo que es importante realizar aproximaciones a estas muertes desde la identificación de los contextos que puedan explicar la consumación del suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Por lo tanto, el presente estudio plantea la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles fueron las condiciones y situaciones que hicieron socialmente posible y racionalmente comprensible la ocurrencia de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá durante el período 2014 – 2018?

3.2 Propósito

Se pretende generar una contribución para la prevención de los suicidios consumados en estudiantes universitarios, desde el propio ámbito académico/universitario, a partir del estudio de sus contextos explicativos en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Establecer los contextos explicativos de la muerte por suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, durante el período 2014 – 2018, con miras a la prevención futura de este fenómeno.

3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de los casos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia que murieron por suicidio durante el periodo 2014-2018.
- Describir los contextos (académico/universitarios, políticos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, familiares, y personales) en los cuales ocurrieron tales suicidios consumados.
- Comprender las condiciones y situaciones dadas por los contextos caracterizados que posibilitaron la ocurrencia de suicidio consumado en los estudiantes identificados, empleando el contexto académico/universitario como organizador principal.

Capítulo 4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Estudio cualitativo con enfoque narrativo, sobre una serie de casos.

4.2 Población

El universo de estudio es el conjunto de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. La población estuvo constituida por la totalidad de los casos de suicidio consumado ocurridos durante el periodo 2014-2018. Entre esos estudiantes se identificaron nueve casos ocurridos durante este periodo, a partir de la información suministrada por el CASE. Se trabajó con una muestra intencional, no probabilísticas y a conveniencia, constituida por la serie de casos identificados en quienes se encontraron personas familiares y allegadas que aceptaron participar en el estudio. Luego de efectuar acercamientos con los familiares y allegados supervivientes de los casos detectados, se consiguió la participación de informantes correspondientes a cuatro de los nueve casos del periodo previamente mencionado, en torno a los cuales se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas a familiares y allegados que accedieron a participar; las dificultades para localizar informantes potenciales y su negativa a participar fueron notables. Por otro lado, se efectuaron seis entrevistas semiestructuradas a siete funcionarios y contratistas de bienestar de las facultades en donde ocurrieron los casos que accedieron a participar en el estudio; en esta población igualmente se trabajó con las personas funcionarias y contratistas de bienestar que accedieron a participar en el estudio; las dificultades para concretar su participación no fueron menores que las enfrentadas con los familiares y allegados. Las entrevistas fueron validadas mediante la devolución de cada transcripción

al correspondiente entrevistado. Finalmente se incluyeron los datos descriptivos generales de todos los casos entregados por CASE, de la sede Bogotá, caracterizándolos someramente por identificadores personales, carrera y año de defunción, con el fin de preservar su anonimato.

4.3 Recolección, procesamiento y análisis de la información

Se realizó una entrevista semiestructurada a familiares y allegados de los estudiantes, incluyendo sus compañeros de universidad; y otra entrevista semiestructurada a los funcionarios y contratistas de la Universidad Nacional, sede Bogotá que hicieron parte de bienestar durante el periodo de estudio a alguna de las facultades a las que hacían parte los estudiantes que murieron por suicidio (ANEXO 1). Se eligió este tipo de entrevista con el objetivo de mantener la flexibilidad y explorar sobre cada contexto, siendo esto compatible con lo planteado por Quiñones et al. (2022) . Es necesario resaltar que una parte del trabajo de campo estaba programada para ser realizado durante el año 2020, y la pandemia de la COVID-19 generó dificultades emergentes para la recolección de información, además de las ya registradas antes cuando se mencionaron las negativas frecuentes entre familiares, allegados y funcionarios o contratistas de bienestar para participar en el estudio; para afrontar las derivadas de restricciones de contacto y cercanía derivadas del COVID, se hizo uso de plataformas virtuales como Google Meets que permitieron llevar a cabo las entrevistas propuestas tanto con trabajadores como con familiares y allegados. Las entrevistas fueron transcritas y se les aplicó manualmente análisis narrativo de narrativas, mediado por matrices. La descripción detallada por objetivo específico sobre la recolección, procesamiento y análisis de la información se encuentra en el ANEXO 2.

Adicionalmente, se realizaron múltiples intentos para recolectar registros documentales (tanto a nivel de sede como de facultad), no obstante la información conseguida fue escasa, pues solamente se obtuvieron dos documentos (vía correo electrónico), constituidos por listados de registro de muertes estudiantiles por suicidio, elaborados por el Centro de Atención en Salud Estudiantil – CASE – de la Universidad; tales registros incluían como información los datos sobre identificadores personales, facultad y año de defunción de los casos identificados; a partir de esa fuente se realizó una búsqueda activa

de datos de contacto con familiares o allegados de cada caso. Para el estudio que se presenta, se omitió la presentación de datos o nexos entre los datos que permitieran la fácil identificación de los casos por terceras personas. En cuanto a los funcionarios y contratistas del área de Bienestar de la universidad entrevistados, se buscó su contacto activamente a través de las oficinas de bienestar de cada facultad donde se identificaron casos estudiantiles de suicidio universitario para el periodo de estudio, y entre el personal adscrito a bienestar de sede y nacional. Quienes finalmente accedieron a participar, fueron descritos someramente según su cargo y nivel de articulación con bienestar de la universidad (facultad, sede, nacional), también con el fin de preservar su identidad. Además, se llevó a cabo un diario de campo durante el desarrollo del proyecto, el cual sirvió como estrategia para la recolección de información complementaria derivada del proceso de investigación.

Se emplearon elementos de la estadística descriptiva para caracterizar los nueve casos de suicidio consumado registrados durante el período, a partir de los datos suministrados por el CASE, siendo esta una aproximación suplementaria y colateral a las estrategias y técnicas cualitativas propias del estudio planteado.

En el marco de todo lo anterior, se evidencia que el estudio contó con triangulación de fuentes y de métodos, como estrategias para fortalecer su rigor; adicionalmente se buscó validación cara a cara con las personas participantes sobre el material recolectado, como será descrito en el siguiente apartado.

4.4 Aspectos éticos

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia mediante las actas N°. 005-044-19 del 22 de marzo de 2019 y N°. 004-039 del 11 de marzo de 2021. Adicionalmente se acoge a la Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con el artículo 5, prevaleció el criterio de respecto a la dignidad y protección del derecho al bienestar. Así mismo, de acuerdo con el artículo 6, a los familiares y allegados y trabajadores universitarios participantes, se les informó debidamente del proyecto y se les solicitó la firma del consentimiento informado. De acuerdo con el artículo 11, sección a, el presente

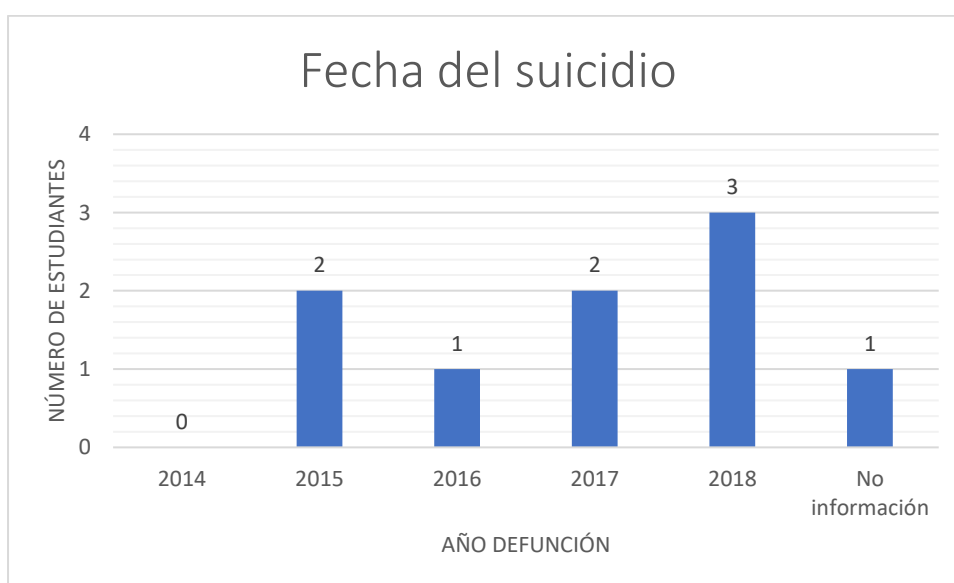
proyecto corresponde a una investigación sin riesgo, puesto que se trata de un estudio en donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva, mediante la consulta de registros y la aplicación de entrevistas a los familiares, allegados y compañeros de los casos de estudio, que no pretenden modificar variables biológicas ni psicológicas en ellos. Sin embargo, dado que las entrevistas pudieron tocar temas sensibles para las personas participantes, no solamente se les realizó procedimiento de consentimiento informado, presente en el ANEXO 3, sino que además se contempló la posibilidad de su canalización hacia los servicios de salud mental correspondientes con su afiliación en salud, en caso de detectarse necesidades de atención no satisfechas; lo cual no ocurrió en ningún caso. Las entrevistas transcritas fueron devueltas a las personas participantes, y se les pidió que informaran si consideraban que existía fidelidad en lo allí escrito respecto expresado por ellas y ellos, junto con las sugerencias de ajuste que quisieran introducir. Esta validación se hizo mediante correo electrónico, no obstante, no se recibieron retroalimentaciones respecto a las entrevistas realizadas.

Capítulo 5. Resultados

5.1 Caracterización de los casos

Durante el periodo 2014-2018 se identificaron en total nueve casos de suicidio consumado efectuados por estudiantes activos de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, según la información suministrada por el Centro de Atención en Salud Estudiantil (CASE) adscrito al área de Bienestar Estudiantil de esta Universidad (F.A Hernández, comunicación personal, 05 de Julio de 2019); (F.A Hernández, comunicación personal, 02 de abril de 2019). Todos los estudiantes que murieron por suicidio en el período eran hombres. La distribución temporal de estas muertes por suicidio puede observarse en la siguiente gráfica:

Figura 1 Año de defunción de los estudiantes



Fuente: elaboración propia

En su totalidad, se trataba de estudiantes de pregrado, ubicados en distintas facultades y carreras como se presenta a continuación:

Figura 2 distribución de defunciones por facultad



Fuente: elaboración propia

Respecto al lugar de origen de tales estudiantes, se encontró que en su mayoría se trató de estudiantes de la ciudad de Bogotá (siete casos), y minoritariamente de otras localizaciones del país, contándose un estudiante que provenía de Pereira en Risaralda y otro del Valle del Sibundoy, en el departamento de Putumayo (F.A Hernandez, comunicación personal, 05 de Julio de 2019); (F.A Hernandez, comunicación personal, 02 de abril de 2019).

Es necesario expresar que el trabajo de campo fue arduo, tanto para identificar informantes claves apropiados para cada uno de los casos reportados desde el CASE, según el diseño de estudio planteado, como para poder conseguir luego contacto con tales informantes una vez identificados; adicionalmente, fueron pocos aquellos entre los identificados y contactados que finalmente expresaron su deseo de participar en el estudio. Esto pone en evidencia las dificultades para realizar trabajos de investigación con personas

sobrevivientes cercanas de estudiantes universitarios muertos por suicidio, en especial mediante modalidades cualitativas que requieran levantamiento de fuentes orales.

Así, se logró recolectar información a profundidad de cuatro casos, sobre los cuales se realizaron nueve entrevistas, tres a familiares y seis a allegados; en esta última categoría se incluyeron parejas sentimentales no convivientes, amigos, compañeros y profesores de la universidad cercanos al estudiante, así como personas con quienes los estudiantes fallecidos habían tenido algún tipo de contacto laboral (Tabla 1). Los cuatro estudiantes sobre los cuales se efectuó análisis de caso a profundidad eran hombres con una edad promedio de 25 años (rango entre 20 a 28 años), todos procedentes y residentes de la ciudad de Bogotá al momento del deceso. Respecto al momento de cursado de la carrera universitaria en que murieron, en dos casos los estudiantes estaban iniciando el cursado, en un caso terminando la carrera, y otro se encontraba en semestres intermedios. No se encontró que ninguno de los casos tuviera una pertenencia étnica declarada a grupos indígenas, afrocolombianos o Rom. Los cuatro estudiantes habitaban en viviendas ubicadas en el estrato socioeconómico 3, correspondientes a habitaciones de clase media; dos vivían en casa, uno en apartamento y uno en un aparta-estudio. Tres estudiantes habitaban con su familia nuclear y uno vivía solo al momento de la muerte. Adicionalmente todos eran solteros, pero tenían pareja sentimental con la cual no cohabitaban; en uno de los casos se trataba de una pareja homosexual.

Fue llamativo que todos estos estudiantes realizaban algún tipo de actividad económica informal a la par con sus estudios, para complementar sus ingresos; adicionalmente, en su gran mayoría (tres de los cuatro casos) se encontraban involucrados en actividades académicas e investigativas adicionales al cursado de pregrado (dos pertenecían a semilleros o grupos de investigación, y uno desempeñaba una monitoria académica); del mismo modo, dos de ellos se desempeñaban alternativamente en actividades artísticas y deportivas. Con lo anterior, impresiona que más allá de su lugar como estudiantes de pregrado, se trataba de jóvenes que combinaban ese papel de estudiante con otros roles laborales, académicos o recreativos, que les planteaban exigencias adicionales al estudio. En cuanto a las características de los suicidios, uno fue consumado dentro del campus universitario, mientras que los demás lo ejecutaron fuera del campus y habitualmente en sus viviendas. Los métodos suicidas empleados fueron el lanzamiento de alturas, la intoxicación exógena autoinducida, el degollamiento y el ahorcamiento.

Tabla 1. Descripción de fuentes de información identificadas y entrevistas realizadas para el análisis de casos a profundidad

| No. Caso | Tipo de informante identificado | Número de entrevistas realizadas |
|----------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Ninguno | 0 |
| 2 | Familiar y allegado | 2 |
| 3 | Allegados | 3 |
| 4 | Ninguno | 0 |
| 5 | Ninguno | 0 |
| 6 | Familiar y allegado | 3 |
| 7 | Allegado | 1 |
| 8 | Ninguno | 0 |
| 9 | Ninguno | 0 |

Fuente: elaboración propia.

5.2 Circunstancias, detonantes y cambios posiblemente relacionados con el suicidio

Dentro de las principales circunstancias y cambios temporalmente cercanos al suicidio en los cuatro casos analizados a profundidad, se identificaron conductas de limpieza y orden excesivo, fuera de las condiciones normales para cada uno de los sujetos analizados:

. . . Curiosamente dejó todo el cuarto súper bien organizado, todo como súper limpio, él era muy aseado era una persona muy limpia pero lo que yo te decía, él siempre tenía un desorden en el escritorio sorprendente y al momento, ese día dejó el escritorio como súper limpio, súper organizado. Todo como los diferentes cajones re bien estructurados...como que todo lo dejó muy listo, muy organizado. Él lavaba siempre los baños, él era el encargado de lavar el baño y pues esa vez la mamá que estaba ahí en la casa le dijo como “uy cómo dejó ese baño de reluciente, lo dejó sorprendentemente limpio”, todo lo que le tocaba hacer lo dejó sorprendentemente limpio . . . (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Así mismo, las personas entrevistadas refirieron haber notado cambios del ánimo y comportamientos atípicos semanas o días previos a la muerte, así como situaciones o comunicación de sensaciones propias de soledad de parte de los jóvenes suicidas hacia sus allegados:

. . . En ese momento yo sentí que comenzó a sentirse mal entonces yo luego le pregunte que ¿qué le estaba pasando? y me acuerdo que me dijo que él sentía que nunca iba poder tener unos amigos como los que yo tenía y que no sentía que merecía estar ahí y la única razón por la que él estaba ahí pues era yo, como que eso lo hizo empezar a sentir mal en ese momento . . . (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Dos o tres veces lo vi ahí parado mirando hacia el laboratorio sin compañeros y sin nada, simplemente ahí mirando (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Pues más allá de lo que te digo, como que yo lo notaba más triste (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

. . . Yo lo había notado un poquito más solitario últimamente, pero creía yo que era por el tema que no veíamos clases juntos. . . . Digamos pasaba o paso un par de veces, como que yo entraba al edificio y él estaba almorzando como en las escaleras o algo así, ahí en el restaurante central, en el polideportivo. Entonces como que yo lo saludaba y como que almorzábamos, o sea, yo trataba de acercarme también, como almorcemos juntos o hablemos, algo así, como entre todos, pero pues por lo general si me lo encontraba solo como en el tiempo antes de que sucediera (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

. . . Pasó con una cara totalmente . . . Eso sí lo noté perfectamente, paso con una cara totalmente trastornado a la chaza y llegó en medio de que yo atendía la chaza y que él sabía y era plenamente consciente que yo en medio del turno de la chaza no puedo ponerme hablar (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Sí tuvo que haber cambiado porque comienza con ese desgano esas pocas ganas, el hecho de así sea decirme a mi, tenemos que hablar (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Finalmente, se identifican cambios dentro de la rutina de los estudiantes, exacerbados en los días previos a la muerte

La última semana soltó la bicicleta, no quiso andar más en bicicleta y la última semana también cancelo semestre (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Él ya venía mal y claro la rutina cambió (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

. . . Es que yo tenía una amiga en esa clase [modificado para preservar anonimato], entonces yo le pregunte a ella que si lo había visto y me dijo que por la mañana no fue y que alguien ya le había preguntado si había ido o no. Entonces dijimos “vea, no fue a la clase de la mañana”, y él siempre iba a clase, y siempre cumplía porque era muy juicioso (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

. . . Se cambió y se fue a quedar por fuera. No era una cosa muy común en él, quedarse por fuera de la casa y esa noche lo hizo, o sea, se quedó por fuera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Dentro de los eventos memorables, detonantes y posibles motivos se encuentran los logros académicos no alcanzados:

Supuestamente se iba a graduar, después de toda la carrera y nosotros averiguando toda la historia que había detrás de eso pues supimos que no, que no iba a pasar. Eso supuestamente iba a pasar el 22 de ese mes [modificado para preservar anonimato] creo que era la cosa y él se suicidó el 19 [mismo mes], entonces sí, siento que eso era lo que lo tenía preocupado, saber que tenía los papás ahí encima. . . . él ya había accedido a otro programa curricular pero no les había querido contar a los papás. . . . Un evento memorable era lo que se suponía

que era el grado ¿no? como él había dicho que se iba a graduar el 22, 21, no me acuerdo bien ya la fecha. Pues me imagino que ese fue lo que le generó a él esta sensación (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Adicionalmente, el deterioro en el estado de salud también aparece como un tema recurrente dentro de los casos:

Pues, así como muy, muy concretas no, más que se sentía muy cansado de no entender porque se sentía tan mal (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Yo sí puedo llegar a decir que esa última semana hubo un cambio significativo en él, porque si, él estaba como un poco ansioso, cómo fastidiado, pero si esta última semana ya lo vi diferente. Lo vi con ojeras, lo vi como con esa mirada... Ese día en medio de la chaza lo miré a los ojos y no reconocía al de siempre, vi otros ojos, vi otra mirada (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Lo que sintió, ya lo último que dijo . . . no volvió [a la práctica] . . . pues de pronto no fue la carrera, sino que empezó a agudizarse la, pues lo de esa depresión, esa angustia pues de que no quería ir ni a las practicas que igual le habría pasado con otra carrera. . . . Él le había pedido al papá esa semana que se quería ir para el campo . . . o sea, él quería aislarse, yo creo que estaba desesperado (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Él decía que, si él no le encontraba como solución a lo que estaba sintiendo físicamente que no, que no quería seguir (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Asimismo, aparecen como posibles eventos detonantes conflictos de pareja y la falta de sentido de la existencia propia:

El sábado parece que tiene una pelea con la novia, salió en la charla y la minimizaron y dijeron no, no pues tuvieron una leve pelea, pero ya en el velorio si me llamo la tención como la muchacha si tenía, pues la novia de uno si lo va a

llorar, pero esta muchacha estaba ida totalmente, no sé, tuvieron un conflicto serio, yo creo que ese fue uno, entre todos los factores que hayan podido ocurrir (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Respecto a las razones por las que se quería suicidar, los ciclos. Y tal vez sí le daba fastidio como algo, no suicidarse como tal así tipo “yo me quiero suicidar por” o “me da fastidio esto” pero sí decía como “uy no, esto sí, esta idea filosófica de que uno se queda aquí como materia y luego vuelve otra vez a reencarnar y le toca vivir más ideas” como esa idea de eterno retorno, que llaman en la filosofía, como que le rayaba bastante. Eso sí podría decir (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Respecto a las causas del suicidio, él decía que ya no le encontraba sentido a esto, y en la nota del 5 de abril dice “ya no puedo seguir más con esta insensatez” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

5.3 Contextos explicativos en los cuales ocurrieron los suicidios consumados

A continuación, se caracterizan los contextos explicativos explorados dentro de las entrevistas realizadas. Para efectos de garantizar anonimato de los casos, la información respecto a las carreras cursadas por los estudiantes que consumaron suicidio fue omitida o modificada por las letras A (refiriéndose a la primera carrera que estudió), B (refiriéndose a la carrera a la que se cambió), C (en los casos en que nunca hubo cambio de carrera) y D (en los casos en que una carrera fue considerada únicamente como opción, pero no fue elegida como carrera a estudiar). Adicionalmente, las actividades deportivas y artísticas que practicaban los estudiantes dentro de la universidad también fueron modificados por las letras Y (actividad artística) y Z (actividad deportiva), con el mismo objeto de preservar el anonimato. Finalmente, la información respecto al vínculo familiar, de amistad o de pareja fue denotada como “familiar” o por “allegado” y fue modificada la enunciación de los testimonios en lo mínimo necesario, en los casos en que intrínsecamente denotaba el lazo con el estudiante, todo esto para conservar la privacidad del informante.

5.3.1 Contexto académico universitario

Este contexto se conforma por la relación del estudiante con la universidad, su desempeño académico, la satisfacción con la carrera, si fue su primera opción o no al momento de entrar a la universidad, el semestre, la dedicación al estudio, los posibles deseos de cambio de carrera o confusión con su vocación profesional, y las actividades extracurriculares que pudiera realizar el estudiante. Adicionalmente, se analizó el acompañamiento y apoyo que pudo haber brindado la universidad al estudiante, infortunadamente, dentro de las entrevistas recolectadas no se pudo contar con la perspectiva de profesores tutores y a pesar de que las entrevistas indican que algunos casos solicitaron apoyo institucional, tampoco se encontraron registros disponibles, desde las facultades o sede, sobre el abordaje institucional de los casos, por ende, el acompañamiento (desde la perspectiva institucional) no pudo ser evaluado.

De acuerdo con el análisis realizado, se identificaron múltiples cambios de carrera dentro de los estudiantes por una clara insatisfacción con las cursadas, por dificultades académicas y por discapacidades físicas.

Lo de la carrera, que trató y trató, no le fue muy bien en ciertas materias, le intentó por todos lados, trató de ver electivas, no le fue muy bien tampoco con esas otras materias que volvió a ver después de las electivas, trató de meterse en un proyecto investigación y como qué al parecer tampoco dio frutos y decidió entonces cambiarse de carrera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

. . . No, él entró a otro pregrado, ya iba bien adelantado y se cambió de pregrado. Él creo que murió a los 27-28 años, era un estudiante ya veterano para el pregrado, había estudiado unos semestres de un pregrado que en este momento no me acuerdo con precisión. . . . Entonces él había estudiado la carrera A y no termino, él quedó como en octavo semestre y después de eso, él estudio un tiempo en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Bueno, no sé . . . cambió, de hecho, el abandono la carrera, dijo como “ya no sigo más” y volvió a presentar el examen de admisión. En la nueva carrera yo siento que era la primera opción, aunque nosotros nunca en realidad hablamos de eso, pero yo siento que era la primera porque a él le gustaba resto (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

. . . Alcanzo a hacer unos 3, 4 semestres, como 4 o algo más y dijo que no más, al comienzo fue como todo lo duro de no ¿cómo me vas a hacer esto? y finalmente no pues si tú quieres entrar a la Nacional . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

. . . Con la [carrera A] sí pude ver como el descontento que se pudo haber generado con la carrera, con la decisión que tomo de estudiar algo que tal vez estaba limitado con el cuerpo. Con la [carrera B] no sé . . . debido a que no sabía sobre el cambio de carrera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Cuando hablamos de porqué se había cambiado me dijo que no le importaba el tiempo que había invertido pero que era muy infeliz allá, entonces por eso se cambió (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

En algunos casos, la insatisfacción con la carrera solo se presenta cerca al momento de la muerte e incluso se plantea como una posibilidad alternativa el abandono de la carrera y una nueva búsqueda de proyecto de vida.

“Me decía yo creo que me toca intentarlo, me tocaría cambiar toda mi vida, le digo: no importa; porque él se sentía confuso frente a la [carrera B], ya le quedaba . . . pues ya recibimos grado póstumo, ya iba terminar, ya estaba en prácticas, entonces yo le decía que no importaba, que lo importante era empezar, y hablamos y luego y me dijo “a mí no me importa ser mesero” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

La carrera que se encontraban estudiando al momento de la muerte fue descrita en la mayoría de los casos como la primera opción al momento de presentarse o reingresar a la universidad, después de un intento fallido.

En la [nueva carrera] yo siento que era la primera opción, aunque nosotros nunca en realidad hablamos de eso, pero yo siento que era la primera porque a él le gustaba resto (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Volvió a presentarse y creo que, si era su primera opción, creería (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Sí, él siempre si quería estudiar la carrera, si como que le gustaba mucho pero también le gustó mucho la [carrera D] pero prefirió la [carrera A] (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

En algunas ocasiones el cambio y la decisión de estudiar una nueva carrera se vio influenciada por la perspectiva económica a futuro.

No sé los motivos para abandonar la otra carrera, no sé, no tengo idea, pero era como crisis de no verse trabajando en eso, o si estudio en esto no voy a tener un trabajo. Yo siento, pero otra vez es como pensar, que a los chicos de la [carrera A] a veces les da esa paranoia “¿y de qué voy a vivir?” porque él alguna vez nos dijo como que él esperaba que en [esta carrera] pudiera tener mejores oportunidades laborales (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

La [carrera A] fue la primera opción al momento de entrar a la U, él también opto por estudiar la [carrera B] pues por lo que yo estaba y le dije que se parecía mucho a la [carrera A], que era una muy buena opción, que era una muy buena salida, pues aparte del conocimiento también lo económico, hay muy buen proyecto de vida y demás. El también tomo la decisión por eso [respecto a la decisión de empezar a estudiar la carrera B] (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

En todos los casos se evidencia dedicación al estudio, basado en la motivación, lo cual no obstante se ve afectado por otras responsabilidades personales y económicas simultáneas:

. . . Él dedicaba tiempo, yo lo veía estudiando, en las noches uno lo veía, yo personalmente lo veía leyendo o . . . leyendo los atlas, los libros que se le habían comprado ¿sí? como que igual uno lo veía trabajando ¿sí? . . . hubo una diferencia en el empeño académico en la [carrera B] respecto a la [carrera A,] el tema de [B]

por alguna razón le llamó un poco más la atención, claro lo vi mucho más comprometido con la idea (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

. . . Digamos que era una persona del común, se dedicaba cuando era necesario, no era una persona muy adecuada y juiciosa que se dedicara todos los días, ¿no? pero si era una persona bastante responsable o intentaba ser responsable con sus actividades académicas (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

. . . Era ultra dedicado, o sea, lo que quisiera hacer lo hacía bien, a veces se veía contrariado porque veía que el tiempo no le alcanzaba. Por ejemplo, estábamos en un grupo de trabajo y se perdía un día o dos días que son mucho tiempo para ese tipo de proyectos que son como muy rápidos, entonces era como “ay perdón, estaba ocupado trabajando”. O tenía que . . . no sé, hacer vueltas, entonces como que eso lo frustraba, pero igual siempre como que trataba de dar lo mejor (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Era demasiado aplicado, demasiado. Nunca llegaba sin un trabajo y las exposiciones del hombre eran sorprendentes, en los parciales le iba bien, muy aplicado (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Respecto al desempeño académico y los resultados cuantitativos, los logros fueron mixtos. Un caso es reconocido por mantener un buen promedio académico, pero presentar dificultades académicas desde el semestre anterior y finalmente solicitar la cancelación del semestre en curso cerca al momento de la muerte, otro caso muestra dificultades académicas que implicó un cambio de carrera, y otros dos casos muestran resultados promedios, uno de estos casos presenta avance lento en la carrera por la dificultad para ver materias de fundamentación debido a condiciones económicas. Adicionalmente, se describe que, si bien en algunos casos la universidad pudo ser entendida como un refugio respecto a las situaciones difíciles de vida, también pudo ser fuente de angustia y frustración debido a las exigencias académicas.

En cuanto a lo académico si un poquito frustrado por lo que te decía, la carrera tampoco es tan sencilla y tan como que uno lee y le responde de la misma forma, pero él cumplía y hacía todo lo que tenía que hacer. . . Él era muy muy dedicado,

como que cuidaba mucho los detalles, pero creo que eso hacía que se frustrara un poquito, como que, bueno, no sé, la carrera es muy demandante en eso y el resultado no siempre es lo que uno espera (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020)

. . . a lo último no, a lo último se sentía confundido, se sentía satisfecho con sus resultados, digamos que tenía logros más allá que sus compañeros en ciertas cosas. . . En general en las materias le iba bien, lo que te digo que perdió una materia fue en el último semestre que hizo completo (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Él me decía que él nunca iba a hacer una tesis, que no iba poder. Entonces era refugio [refiriéndose a la universidad], pero a veces él lo volteaba como en su contra (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Su promedio no era tan alto, pero como, pero por vago, o sea uno es consiente cuando una materia le queda grande y cuando uno decidió no hacer nada en la materia y ya, era. . . . Yo no me acuerdo exactamente, era como 3.8 o 3.6 pero pues nosotros estamos acostumbrados a promedios por encima de 4.0 porque nuestros profesores son unas mamás, pero eso era como un buen promedio incluso en [la carrera C] . . . Entonces creo que para su carrera y lo demandante que era, era un buen promedio (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019)

Dentro de las actividades extracurriculares se destaca la participación en grupos y semilleros de investigación, que se entendieron como posibles espacios protectores tanto a nivel social como a nivel económico en estos casos, como por ejemplo para el apoyo en la realización de la tesis o posibilitando su contratación como estudiante auxiliar, con generación de ingresos económicos necesarios para complementar la manutención; se evidenció que la búsqueda de pertenecer a grupos y semilleros de investigación igualmente fue comprendida como una fuente de apoyo académico dentro de la institución. Asimismo, las actividades artísticas y deportivas se evidenciaron como espacios protectores para el desarrollo personal y de autoestima.

Todos los viernes realizaba [Z] en [el grupo de Z] que hay en el CyT y practicaba muy muy bien ese deporte, desde muy joven, desde muy chiquito, lo hacía muy, muy, muy, bien y por ejemplo, ahí yo lo incentivaba pues a que buscara como espacios en los que su ego creciera un poco, porque su ego estaba súper estrujadito [sic] y en ese grupo de [Z] se sentía muy bien porque solía ser el mejor, entonces yo a veces lo iba ver . . . y él siempre ganaba . . . él media 1.60 y poquito, y los otros, macancanes [sic], y él les ganaba a todos y hacía la [actividad Z] súper bien; y como de ahí salía como súper crecido digamos, pero que era como un crecido . . . en el marco de que siempre se sentía mal entonces era muy buen espacio, se sentía muy bien (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Él estaba en un grupo de investigación. Él entró a ese grupo de investigación después de que vimos esa materia los dos, entonces él después gastaba tiempo en el laboratorio haciendo no sé qué, la verdad porque no sé de qué era la meta ¡Ay! ¿sabes qué más hacía él? él después de segundo semestre trabajó, pero no sé de qué forma, si como estudiante auxiliar o qué, con una profesora, que era tutora, es la tutora académica de dos amigos y no sé de qué forma, pero él termino trabajando con ella (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020)

. . . trato de meterse en un proyecto investigación y como qué al parecer tampoco dio frutos (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

. . . Pero si se, que tuvo un periodo como de crecimiento, como persona, como que antes era muy, muy tímido, o eso nos decía él. Que la decisión de empezar a [hacer la actividad Y] era justamente ¿sí? Como que quería acercarse más a la gente y ser un poco más abierto y sociable, y pues se sentía satisfecho con eso. O sea, gracias a [Y] consiguió novia . . . (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Encontró una profesora ,o un profesor, que lo apoyaba un resto, y lo iba a meter a un grupo de semillero de investigación para que hiciera su tesis, y lo iban a financiar (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Hay experiencias mixtas respecto a la satisfacción con la atención recibida por parte de la universidad, tanto a los estudiantes antes de su muerte como a los familiares y allegados después de esta. Por un lado, se denotó positivamente el seguimiento a familiares y allegados directos luego de la muerte del estudiante, pero se manifestó que existió dificultad para que esos allegados fueran identificados y contactados desde la Universidad. Del mismo modo, en algunos casos, los allegados y familiares expresaron que, si bien les resulto apropiado el seguimiento desde la Universidad para las personas sobrevivientes, hubieran considerado mejor una identificación y acompañamiento oportuno de los casos antes del desenlace fatal ocurrido.

Pues la U [sic] fue muy bella por lo menos conmigo después del suceso de mi familiar ¿sabes? estuvieron pendientes . . . la facultad como tal a mí se me hizo que estuvieron igual pendientes, la facu [sic] responde bien con la familia, me llamaron a mí, llamaron a otros familiares, estuvieron pendientes de todo. Igual la U [sic] le hace acompañamiento a uno después de esta situación, que depende de uno, de cómo uno también acepte esa vía de acompañamiento (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

La Universidad supo del primer intento porque creo que el canceló ese semestre, canceló muchas materias, pero que yo sepa no hubo un seguimiento especial. O sea, la cantidad de veces que a mí me llamaron de bienestar de la facultad después de que él se murió pudieron haberlo hecho quizás antes [a él], porque a mí me llamaban a diario para ver cómo me estaba sintiendo yo, y si había algo que pudieran dar, o en la capilla para una misa, y yo decía: pero bueno, porque no llamaron antes ¡ya qué! (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Adicionalmente, respecto la atención brindada al estudiante antes del suicidio por parte de la Universidad, se estableció que incluso en casos con antecedentes de conducta suicida previa, condiciones de salud mental de base y situaciones de crisis, se percibió deficiencia en el seguimiento y en la búsqueda activa para brindar apoyo, entendiéndose no obstante la renuencia que pueden tener este tipo de personas para buscar ayuda, en algunas ocasiones; así como la ausencia de sintomatología clásicamente relacionada con alteraciones mentales o emocionales que pudiera ser identificada por familiares o allegados como señal de necesidad de este tipo de apoyo, en otros casos.

Con él no sé, lo que te digo, nunca dio muestra de una tendencia depresiva, no estaba certificado como enfermo, entonces no tuvimos como una esta [sic] para decir . . . la universidad lo acompañó o no lo acompañó, a la final no tuvimos la oportunidad de probar, digamos, los medios de la U [sic] para acompañarlo, no sé si él los probó, si él acudió a ellos; entonces no te podría decir, por ejemplo, la facultad falló en algo o qué sucedió (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Así egoístamente hablando, siento que de golpe la universidad . . . todos tenemos ese derecho de decidir sobre nuestras vidas . . . pero la universidad si pudo haber hecho de golpe más . . . la universidad conocía perfectamente el caso de él y pues no, nunca, nunca . . . acá si uno está en crisis terrible pues uno es el que debe buscar la ayuda, lo que pasa es que cuando uno está en crisis tremendas lo último en lo que quizás está pensando es en ir a buscar ayuda, a veces de golpe la ayuda debe ser como ofrecida y en el mejor de los sentidos . . . un poco impuesta y mucho más cuando tienes antecedentes y la Universidad los conoce, pero pues la Universidad yo creo que nunca hace eso, de ir a buscarte y preguntarte: ¿cómo te sientes? (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Además, se expresó que entre las principales dificultades enfrentadas por algunos de los casos para poder acceder efectivamente a servicios de ayuda en salud mental, entre los disponibles dentro de la Universidad, se encontró la ausencia de variedad en los profesionales dispuestos para la atención de personas que deseaban apoyo en salud mental por los tiempos en que se enmarcó este trabajo, por ejemplo, algunos allegados y familiares comentaron que los estudiantes estuvieron interesados antes de su deceso en asistir a consultas psicológicas en el marco de los servicios de apoyo ofertados por la Universidad, pero no lo concretaron porque percibían que los disponibles en los servicios estudiantiles solo trabajaban desde una misma escuela terapéutica con la que no se identificaban, o pertenecían todas las personas de apoyo terapéutico a un mismo sexo, prefiriendo el estudiante un terapeuta de sexo distinto:

Sacar citas aquí en la universidad es muy fácil o relativamente fácil con la página esa . . . si ya decidimos o aceptamos que nos ofrecen la ayuda y vamos a buscarla,

pues es fácil obtenerla. Ahora, la manera en la que ellos ofrecían esa ayuda era con lo que él tenía algunos problemas. Pues por lo que te digo, no le gustaba que fueran conductistas, y él decía que todos los psicólogos de esta universidad eran conductistas y para él eso era algo . . . Y yo lo entiendo, porque cuando yo he tenido psicólogas o psicólogos . . . yo no puedo hablar con un hombre, siempre tiene que ser una psicóloga . . . entonces lo entiendo, pues uno no puede ir hablando con alguien pues que . . . Sin embargo, cuando uno pide, pues bueno uno tiene la opción de elegir al doctor. Pero cuando uno la pide en el polideportivo . . . ¡donde sea!, ¡ya no me acuerdo donde se pide!, pues a uno le preguntan: ¿prefieres un hombre o a una mujer?, y pues él decía: un hombre, y le decían: “no, no hay hombres” . . . ¿para qué me preguntas, entonces? (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Otras barreras de acceso que imposibilitaron el recibir ayuda terapéutica a los jóvenes suicidas en los servicios de salud mental también fueron relatadas durante las entrevistas; destacándose, no obstante, que solo la mitad de los casos analizados a profundidad buscó apoyo terapéutico en algún momento, mediato o inmediato, antes de su suicidio:

La universidad no estaba al tanto de la situación de salud de él, pero . . . la primera vez que él me dijo que tenía un ataque pánico yo empecé, llame al conmutador, yo estaba en la universidad, llamé al conmutador y conté el caso, dije: mi [familiar] esta así, esta con un ataque de pánico, díganme que tengo . . . ¿qué puedo hacer?; yo le dije: él no quiere ir a psicología ni nada, no quiere ir a ese servicio, que fue al comienzo; les decía: ¿díganme que puedo hacer?, aquí debe haber algún servicio de que alguien lo llame o le diga, no sé, lo aborde o cualquier cosa. Y la persona que me atendió: que no, que no me acuerdo quien ni de que división era o algo, me dijo: no, si él no viene no podemos hacer nada, esa es una decisión voluntaria del estudiante de venir y acercarse; entonces creo que sí. Después de esto no hubo seguimiento, yo esperé que me llamaran y nunca me llamaron, ni porque yo dije: si pasa algo . . . ¡no, no, no!, la que estaba haciendo el seguimiento era yo!, yo llamaba cada rato, y era: bueno será que podemos y será que . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

A los pocos días [cerca de la muerte] hay una historia clínica . . . que el paciente llega llorando al CASE, diciendo que, si le pueden ayudar con la cita, creo que con la de psiquiatría; o . . . que está muy mal, o algo así . . . y lo que hacen es [decirle] que no lo podían atender ahorita, sino que le agendarían de nuevo una cita. Pero yo digo: ¡él no lloraba!, si él llegó llorando es porque estaba en el borde, en un límite muy grave . . . yo no supe nada de esto, a mí nunca me llamaron para decir que llegó así . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Asimismo, se percibió que faltó acompañamiento a estudiantes que cambiaron de carrera, perdieron la calidad de estudiante en algún momento, o decidieron cancelar semestre de forma abrupta; este apoyo se entendió como necesario ante tales dificultades, dado que la carrera es un pilar dentro del proyecto de vida de las personas jóvenes universitarias.

. . . Yo creo que sí, que debería haber un acompañamiento de las personas que pierden la calidad de estudiantes y vuelven a ingresar a la universidad a otra carrera. Para mí si debería haberla, por lo menos para preguntarles como: venga, ¿este es su desvare?, o ¿por qué la escogió?, o al menos ¿le gusta?, si, algún tipo de orientación. En el caso de él, hasta donde yo sé no, nunca hubo . . . uno pierde la calidad de estudiante . . . te presentas e ingresas y la única diferencia es que uno dice: yo ya era estudiante activo, entonces no te toca entregar papeles, no tienes que hacer exámenes clínicos y ya; y la homologación, uno viene y la presenta acá, y ya; presenta el formato del Sistema de Información Académica (SIA) y el formato de la universidad, y ya; se la homologan y ya, ¡chao!; pero no hay acompañamiento (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Creo que él paso su solicitud para cancelar el semestre el lunes, y hasta cuándo [esa misma semana] él se quitó la vida, no hubo ningún tipo de respuesta. O sea, como que yo digo: voy a cancelar semestre, y esperábamos que alguien dijera: ¡oiga, usted porque está haciendo eso, que le pasa, en qué le puedo ayudar! (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

No solamente los antecedentes de dificultades en la salud mental, o las crisis vitales, se percibieron como condiciones que hubiesen requerido apoyo psicoterapéutico o sanitario en general, en torno a los casos de suicidios consumados analizados. También lo fueron

las discapacidades físicas determinando limitaciones en el desempeño académico y contando con pobre comprensión por parte de los docentes a cargo de asignaturas cursadas, así como ciertas patologías crónicas padecidas por los estudiantes. En una sección posterior dedicada al contexto sanitario, se ahondará al respecto.

Como conclusión, el contexto académico universitario aparece como uno de los más importantes en los suicidios analizados. La universidad surge como un pilar fundamental para los estudiantes, no solo porque es la base del proyecto de vida que muchos están forjando, sino porque funciona también como un lugar de escape y refugio a los problemas personales que en ocasiones también genera situaciones de estrés y presión; así mismo, se percibe como un lugar principal al cual recurrir en busca de servicios de apoyo ante adversidades y afectaciones en el bienestar o la salud mental.

La insatisfacción con la carrera, la pérdida de la calidad de estudiante y el cambio de carrera aparecen como situaciones estresantes y en ocasiones difíciles de afrontar personalmente o ante la familia, debido a las expectativas puestas en el estudiante. Adicionalmente, el inicio de una nueva carrera puede generar frustraciones al no encontrar lo que se había idealizado, o por las limitaciones personales ante el reto que implica el iniciar una nueva profesión.

Este contexto se ve fácilmente afectado por otros, como lo son el contexto económico, el contexto de salud o el contexto familiar, puesto que las limitaciones de tiempo y dinero afectan directamente el desempeño académico. La universidad, si bien brinda herramientas de apoyo en salud mental a través de diversos servicios puestos a disposición de los estudiantes, no cuenta con una oferta uniforme en todas las facultades a través de sus respectivas oficinas de bienestar, y los servicios generales ofertados desde Sede para todos los estudiantes del campus, no siempre son bien conocidos, aceptados o buscados por el estudiante. Por otra parte, los relatos recabados permiten percibir que tal vez la universidad podría desplegar estrategias más activas para la búsqueda y seguimiento de casos en potencial riesgo suicida, manteniéndose al tanto de la situación de estudiantes con antecedentes relevantes médicos, académicos o psicológicos conocidos. Así mismo, sería necesario analizar los medios para mejorar la disponibilidad y variedad de servicios de apoyo psicoterapéutico para estudiantes atravesando situaciones de crisis. Por otro lado, hay que destacar que otras instancias universitarias de ámbitos

distintos al sanitario o terapéutico, tales como los grupos y semilleros de investigación, los grupos artísticos y los grupos deportivos, se reconocieron como espacios protectores que fueron frecuentados por los estudiantes que atravesaban tales situaciones, en donde encontraban oportunidades para promover su desarrollo personal, la satisfacción propia y espacios para desarrollar redes naturales de apoyo.

5.3.2 Contexto político

Este contexto lo conforma el conjunto de relaciones de poder entre la persona y su entorno, e incluye clásicamente la filiación y participación política y los antecedentes legales, pero también otras cuestiones relativas a los equilibrios de poder dados por la pertenencia de etnia, género o clase social del estudiante, que se revelaran como importantes desde los relatos de los entrevistados para comprender la emergencia de conducta suicida fatal en los jóvenes estudiantes universitarios cuyos casos se analizan.

En cuanto a las acepciones clásicas de la política, se reflejó éste como un contexto poco representativo dentro de los casos analizados. Ninguno de los estudiantes presentaba una filiación política radical, sin embargo, si fue descrita su inconformidad y criticidad respecto a la situación del país, con leves inclinaciones hacia tendencias políticas de izquierda. Adicionalmente, se reportó que entre ellos era frecuente la expresión entre sus allegados y familiares de decepción, no solo ante la situación política del país, sino en general hacía la humanidad.

Inconforme como toda la sociedad, pero de resto no se veía bajo ninguna bandera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Pues tenuemente hacia la izquierda, no pues no era un activista ni mucho menos pero también en ese proceso de buscar su tema de tesis empezó a ver la política como un campo muy interesante de acción, pero pues nunca salió nada de su cabeza o de sus planes (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Filiación como tal no, pero si era muy crítico de muchas cosas, sabía mucho, era muy intelectual, entonces con él hablaban todo el tiempo de política, de historia y todo el tema. Pero así que él diga soy de derecha o izquierda, no (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Respecto a los antecedentes legales, ningún estudiante los presentaba, según el conocimiento de los informantes, y únicamente fue reportado que algunos de ellos recibieron comparendos por no usar el casco de la bicicleta cuando la conducían, y en una ocasión uno de los jóvenes recibió un comparendo por porte de una dosis mínima de marihuana.

No obstante, en cuanto a los aspectos de la política ligados con relaciones de poder mediadas por la pertenencia sexo/genérica, imbricada con la inserción de clase social de los jóvenes, emergieron claves importantes para la comprensión de las conductas suicidas que fueron consumadas en los casos estudiados. Al respecto, fueron frecuentes las alusiones de las personas entrevistadas respecto a roles parentales y de proveedores que los estudiantes estaban cumpliendo en sus casas, en ausencia de la figura paterna por distintas razones desde años atrás:

El hermano y eso [refiriéndose a las responsabilidades que tenía el estudiante]. No, la vida de él. Otra responsabilidad podría ser el cuidado de su abuela en su momento y pues estar pendiente del hermano [del hermano menor, son únicamente dos hermanos], que no se volviera loco, no se descarrilara. Era como la representación de sus papás aquí en Bogotá. . . . Era el que salía, la acompañaba, le hacía vueltas, la acompañaba al médico, la subía, él estaba pendiente, le lavaba todo [refiriéndose a su abuela]. No era una mujer que tuviera asistencia que tocara acompañarla a ir al baño, no, nada, hasta hacía el almuerzo de vez en cuando, cuándo podía. Para mí él le trato de dar la mejor compañía . . . Y la perrita . . . era una perrita blanca, ese era el amor de él, ese sí era el amor, la mascota (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

La verdad, lo que yo tengo entendido es que el papa trabaja en una especie de multinacional, pero la multinacional le dijo -trasládese porque allá lo necesitamos-. Los papas se fueron a vivir allá y ellos ya estaban establecidos acá estudiando [refiriéndose al estudiante y su hermano menor], entonces ellos se quedaron acá. . . Él ayudaba al sostenimiento de la casa de la abuela, no sé si en su totalidad, pero él ayudaba. Eh la perrita y pues su sostenimiento personal de ropa, comida,

transporte. . . él era responsable de su manutención y creo que le ayudaba al hermano . . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Su familia era como una gran fuente de, pues de estrés por decir lo menos, como que pues su papa se murió cuando él tenía 7 años y yo siento que eso fue algo que como que, siento que él tuvo sin saber con certeza . . . tuvo muy mal duelo , muy, muy mal duelo. . . él cómo que un poco, siempre pensaba, si mi papa no se hubiera muerto mi vida en este momento seria . . . totalmente diferente, y su mamá era una persona muy extraña, yo nunca la termine de entender era muy dura y ruda con él . . . él siempre se quejaba mucho de que nunca sabia de que estaba pasando en la casa . . . Generalmente él se enteraba de las cosas que estaban pasando en su casa a través de su hermana [solo eran dos hermanos, él y la hermana y él estudiante vivía únicamente con la mamá] (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

. . . él no tenía el papá para que proveyera en la casa, entonces él trabajaba para cubrir sus cosas, yo no sé, porque no lo supe, pero siento que él también ayudaba como a vainas de la casa, o sea como, pues no sé si a los recibos y eso, pero él tenía como mucha preocupación para que las cosas en la casa funcionaran, para que la familia estuviera bien (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Su calidad de hijos varones, en familias de clase media y predominantemente con padres ausentes, les ponían además de la responsabilidad de provisión y cuidado en rol parental, bajo la responsabilidad, implícita o explícita, de lograr ascenso social para sí mismos y sus familias mediante el logro profesional mediado por su progreso académico:

No sé, no tengo idea [respecto al por qué se cambió de carrera], pero era como crisis de no verse trabajando en eso, o si estudio en esto no voy a tener un trabajo. Yo siento, pero otra vez es como pensar, que a los chicos de esa carrera a veces les da esa paranoia “¿y de qué voy a vivir?” porque él alguna vez nos dijo como que él esperaba que en esta carrera pudiera tener mejores oportunidades laborales. . . (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020)

Bueno, todo sí era un poco inadmisibles que dejará la carrera [respecto a la carrera A, que es una carrera con un alto estatus social], había una fuerza obviamente. . . . bueno, si hubiera sido una catástrofe, claro, me imagino que hubiera sido una catástrofe ni la hijuemadre [sic], pero ¿algo que no se hubiera solucionado? No, se hubiera solucionado y más porque los papás amaban a ese hombre, no por nada, era el primogénito, con el que se la re guerrearón [sic]. . . . Y claro, eso fue duro para ellos, más que todo porque fue ver que su nivel de estrés, el papá no tanto, pero la mamá sí se lo pregunto mucho ¿será que lo sometía demasiadas exigencias, será que siempre le exigí demasiado y por eso sucedió? y ella siempre se lo ha preguntado y se lo sigue preguntando hasta ahorita, como tal vez fui una mujer muy dura, entonces sí. Y al papá le pareció sorprendente porque era el confidente, le pareció sorprendente no conocer eso, no saber eso [no saber que se había cambiado de carrera]. Para mi él si hablaba mucho de no quererlos desilusionar [a los padres] parte de lo que te decía que me decía “no le vaya a decir a mis papás que existen SIA”, le daba cosa siempre esa situación de como que se dieran cuenta que tal vez no le fue bien en la carrera académica. . . . él era el [profesional] y toda la cosa, el de la alta expectativa ¿sí? . . . Entonces sí, te puedo aceptar con certeza que sí existía una expectativa alta frente a eso (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Por lo cual las dificultades encontradas en el trayecto de formación universitaria, que ponían en riesgo su posibilidad de cumplir con tales expectativas de ascenso social y logro:

Él estaba cansado de estudiar A [carrera de alto estatus social en el imaginario colectivo], él dijo pues llevo tanto tiempo, no la he podido sacar, como que fastidio, que mamera, cosas que le pasan a cualquier persona que se atrasa en la universidad, más pues él sabía que tenía que sacar un pregrado adelante pues porque o si no es muy difícil tener una calidad de vida dentro de Colombia. . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Finalmente, en el marco de una sociedad patriarcal como la nuestra, el ideal de un hijo varón encarnando la heterosexualidad normativa obligatoria y el futuro rol de padre respetable en una familia nuclear tradicional y no reconstituida, se impuso como exigencia implícita o explícita en algunos de los casos estudiados, generando tensión con las

realidades vividas por algunos de los estudiantes que terminaron suicidándose. Estas situaciones se evidenciaron, por ejemplo, en torno al joven estudiante homosexual que por tal razón era denigrado constantemente por su familia, o del estudiante cuya familia no aceptaba su cercanía emocional con una joven que ya tenía un hijo al momento de conocerle.

Pero ahí con esta chica, la compañera, ella tiene una hija, un hijo, pues no es de él entonces los papás en su conservadurismo [*sic*] siempre fueron muy “no se vayan a meter con esa mujer, eso es malo”, entonces él prefirió dejarla como por el ladito hasta los últimos días, que comenzó a aparecer como te digo, como la compañera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

. . . él se podía quedar en la casa del novio a veces una semana entera y la mamá nunca lo llamaba ni él nunca llamaba a la mamá a avisarle. Pero además era muy, muy grosera, como que a veces él, cuando la mamá finalmente lo llamaba me ponía a escuchar las cosas que le decía, le decía cosas súper feas . . . le decía como, ¿dónde está, se está prostituyendo?, no, no, no imagino que esté haciendo una cosa diferente usted porque que más podríamos esperar de usted . . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

5.3.3 Contexto económico

Este contexto se relacionó con la capacidad adquisitiva del estudiante y su familia, y con la posibilidad de sostenerse económicamente durante su estancia académica en la Universidad. Incluye la situación económica del estudiante, cambios económicos cercanos a la muerte, deudas, apoyos brindados por parte de la universidad y el cómo se proveía económicamente. Apareció como uno de los contextos más representativos, si bien no se presentó en ninguno de los casos como una causa directa en la muerte, si influyó directa e indirectamente en la configuración de otros contextos, como el académico o el personal.

El contexto económico del estudiante fue evidenciado como una fuente de estrés, implicando la necesidad de búsqueda de un trabajo simultáneo con el cursado académico, para suplir gastos derivados del estudio, personales y del hogar. En algunos casos, la situación económica fue reportada como difícil por los allegados y familiares entrevistados, afectando incluso la posibilidad de cumplir con las responsabilidades académicas,

evidenciándose tal obstáculo en la necesidad de cancelación de materias o en la disminución del rendimiento académico. Adicionalmente, si bien en todos los casos los estudiantes recibían algún tipo de apoyo económico familiar, como por ejemplo la vivienda, este no era suficiente para suplir todas sus necesidades; por ende, todos trabajaban en actividades económicas informales, en algunos casos de forma esporádica; solo en algunos casos se recibía apoyo económico de la universidad mediado igualmente por el trabajo como monitor o estudiante auxiliar. Valga aclarar que en la Universidad Nacional de Colombia los trabajos estudiantiles en monitorías o como auxiliares docentes o de investigación son posiciones logradas por mérito académico, con lo cual queda evidenciado que en el marco de sus diversas situaciones, estos jóvenes contaban con capacidades notorias para el desempeño en lo académico en relación con otros pares.

El recurso de reubicación socioeconómica para el pago de la matrícula fue intentado en uno de los casos, como estrategia para disminuir la carga económica derivada de los gastos de estudio, pero tal reubicación nunca fue aceptada por las instancias universitarias a cargo. Las actividades económicas informales dentro de la universidad aparecieron entonces como una buena solución ante los ojos de algunos de estos jóvenes, facilitando su subsistencia, aunque implicándoles un gasto significativo de tiempo diario de forma directa e indirecta, bien efectuando la tarea laboral o supervisando a otros que les reemplazaban mientras ellos se dedicaban a sus clases. En ocasiones, una salida para suplementar sus recursos económicos fue encargarse de hacer las tareas y trabajos estudiantiles para otros compañeros, que a cambio les remuneraban, pero generándoles sobrecarga académica. Para quienes no se engancharon laboralmente, la dependencia absoluta de recursos parentales escasos para la manutención fue generadora de situaciones difíciles frecuentes:

Yo siento que él como que añoraba mucho ya graduarse para poder tener trabajo y pues tener más independencia, porque pues en los momentos en los que no tenía absolutamente nada, ya paila, pues él le pedía a su mamá, y su mamá le daba con mil reproches; y mil reproches por 2,000 pesos . . . pero siento que él lograba como . . . no era como si se sintiera triste . . . o sea no, como impotente, o digamos era muy jarto en el sentido pragmático . . . porque . . . bueno esto va implicar que no voy a tener tiempo de hacer mis trabajos sino que voy a tener que hacer el de mis compañeros [para recibir una remuneración a cambio], entonces voy a tener

cansancio y voy a tener que estudiar . . . y . . . ¡yo que sé! (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Él tenía una condición socioeconómica super difícil, entonces le tocaba como trabajar para ayudar como a pagar muchas cosas de él. Su situación económica era un poco vulnerable, porque él no tenía el papá para que proveyera en la casa, entonces él trabajaba para cubrir sus cosas . . . siento que él también ayudaba como a vainas de la casa (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Económicamente digamos que el acuerdo que habíamos hecho, por ejemplo, con el aparta-estudio era que yo pagaba una parte, pues la mayor parte, y que él pagaba una parte pequeñita y los servicios . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Pues creo que su sustento lo hacía él mismo, por eso también el tema de la bicicleta, como para ahorrarse los transportes a la universidad; [en cuanto a] la comida, él llevaba el almuerzo a la universidad también, no sé si él lo pagaba o no; el estudio si lo pagaba él completamente, si no estoy mal. Como que era muy autónomo, pero en realidad hasta donde sé, en la casa no le daban dinero, o algo así (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Él se proveía a sí mismo, trabajaba como mesero, y cosas similares, trabajaba esporádicamente . . . como los fines de semana. En la casa lo ayudaban mínimo . . . la comida y ya; muchas veces como que le daban para un bus, y ¡suerte como te devuelves, como almuerzas, y como todo, y como sacas copias! Económicamente tenía casi que él sostenerse a sí mismo, y eso era una fuente grande de estrés (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Él trabajaba informalmente, no tenía otro trabajo, digamos que esto genera los recursos para que tu tengas una estabilidad económica aceptable, y puedas mantenerte dentro de la universidad sin tener que preocuparte por tener un trabajo extra. No quiere decir que no sea un trabajo desgastante, porque la verdad lo es, es mucho más desgastante que un trabajo de oficina. Lo digo por experiencia propia, digamos que sí es bastante desgastante, bastante agotador, pero ya es

generar una organización de tiempo en donde puedas ser productivo en cualquier momento del día. Sacrificando horas de sueño, pero pues . . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Él tuvo que cancelar varias materias por condiciones económicas. Entonces seguíamos como trabajando juntos, pero no era la materia de él, entonces yo siento que eso lo tenía mal, o bueno, yo no digo que eso fuera una causa directa, pero como que a él se le notaba que estaba como embarrado por eso, y esa materia es un poquito cara, porque tienes que invertir en materiales . . . Entonces él cancelo esa materia como tres veces (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Según los relatos ofrecidos, solo se reportaron cambios recientes en la situación económica crónica antecediendo el deceso en uno de los casos, puesto que, debido a su participación como estudiante auxiliar en un grupo de investigación, recibió el primer pago días antes de su muerte. No se identificó que las deudas en los estudiantes ni en sus familiares cercanos ocuparan un lugar importante dentro de las narraciones de los casos brindadas durante las entrevistas.

5.3.4 Contexto cultural

Este contexto exploró las creencias religiosas, las comunidades de las que hacía parte el estudiante y por las que era reconocido, junto con el conjunto de creencias y valores del individuo. Culturalmente, familiares y allegados interpretan que la decisión de morir por propia mano fue tomada de forma consiente y planificada, evidenciando para sí mismos lo anterior por la existencia de cartas de despedida escritas por los jóvenes, o por su desarrollo de “rituales de despedida” ligados con la limpieza y orden de lugares y objetos personales, e incluso porque en ocasiones dejaron algunas de sus posesiones o logros valiosos como legado a sus allegados (mencionados en el siguiente numeral “Contexto social”).

Entonces yo creo que él vio . . . se vio en esa situación . . . y lo hizo; tomo la decisión, y yo creo que él incluso midió consecuencias y todo; pero obviamente, eso deja unas secuelas en las personas . . . Pero bueno, él lo hizo limpiamente, y no creo que haya tenido antes la intención. Él lo planificó y lo hizo bien, como hacia las cosas él (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Entonces . . . como que restauró todos sus aparatos, el computador lo formateó; como que todo lo dejó muy listo, muy organizado. Entonces estaba así, como súper decidido, ese fue como el vestigio que nos dejó: que lo había decidido con anterioridad (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Las personas entrevistadas no informaron sobre la existencia de filiaciones religiosas activas en los jóvenes suicidas, y tampoco se evidenciaron cambios en sus creencias espirituales alrededor del momento de la muerte. No obstante, la asistencia a grupos religiosos se reportó en algunos casos como antecedente en el pasado, como una forma de búsqueda personal de sentido a la existencia.

“en algún momento de su vida estuvo yendo allá donde los Hare Krishna; él buscaba mucha cosa como espiritual . . . eso fue en un momento de su vida en búsqueda, cuando tu andas buscando algo que te haga sentir como cómodo; o sea, uno anda siempre en búsqueda de algo, y él se sentía cómodo ahí en ese grupo años antes (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Las comunidades de pertenencia con las cuales se identificó a los jóvenes por parte de las personas entrevistadas giraban en torno a la universidad, como por ejemplo, los grupos de estudio, de actividades artísticas y deportivas, o la confluencia de espacios comunes para compartir el tiempo libre.

En los cuatro casos analizados no fue evidente que la pertenencia étnico-racial resultara significativa para la comprensión de la emergencia de conducta suicida; lo cual no descarta que en otros casos no captados por nuestro estudio para el análisis a profundidad si pueda llegar a jugar dicho papel. Por ejemplo, llamó la atención que en uno de los nueve casos totales reportados por el CASE para el período de estudio, del cual no se logró acceso a ningún informante clave para ser entrevistado, la región de origen fuera el Valle del Sibundoy, un territorio de nuestro país donde hay una alta concentración de habitantes con pertenencia étnica indígena, y en el cual se ha reportado una alta incidencia de conductas suicidas entre las personas jóvenes y adolescentes.

5.3.5 Contexto social

Este contexto abarcó las interacciones del individuo con la sociedad, y existencia de redes sociales de apoyo, así como la capacidad del individuo para soportarse en otros en procura de la satisfacción de sus necesidades personales.

Los amigos y la pareja contribuyeron a configurar contextos protectores, al estar constantemente presentes en la vida de los estudiantes. La familia apareció como limitante en ciertas ocasiones para poder consolidar ciertas relaciones de pareja, como ya comentado en una sección anterior. No obstante, en cercanía de la muerte la prohibición o el reproche familiar ante tales relaciones de pareja de los estudiantes pareció pasar a un segundo plano para estos, pues fue frecuente que sus allegados o familiares relataran cómo en vísperas de la muerte los jóvenes se acercaron notoriamente a sus parejas en muchos de los casos.

“Pero ahí con esta chica, la compañera . . . ella tiene una hija o un hijo, pues que no es de él; entonces los papás, en su conservadurismo siempre fueron muy: “no se vaya a meter con esa mujer, eso es malo”, entonces él prefirió dejarla como por el ladito . . . hasta los últimos días, que comenzó a aparecer . . . como te digo, como la compañera; que estuvo ahí como dándole . . . como acompañándolo (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Cuando la red de apoyo familiar fue deficiente, la pareja apareció como pilar de apoyo, tratando de compensar las situaciones de violencia o aislamiento que los jóvenes podían estar viviendo en su hogar.

Bueno yo siento que, para bien o para mal, la pareja se convirtió como en el refugio más grande que él tenía en ese momento de su vida. El a veces decía como que, la pareja era su vida completa en ese momento, que lo único que a él le daban ganas como de seguir con la vida era la pareja (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

En situaciones en donde la pareja representa una parte muy importante dentro de la vida de la persona, el conflicto puede ser percibido como uno de los posibles detonantes de la muerte por mano propia.

Cuando estoy en la sala de velación, me entero que . . . el sábado [fin de semana antes de la muerte] parece que tiene una pelea con la novia, salió en la charla y lo minimizaron, y dijeron: no, pues tuvieron una leve pelea; pero ya en el velorio si me llamo la tención como la muchacha si tenía . . . pues la novia de uno si lo va a llorar, pero esta muchacha estaba ida totalmente, no sé . . . tuvieron un conflicto serio; yo creo que ese fue uno, entre todos los factores que hayan podido ocurrir en el suicidio de él, parece ser que esa situación fue fuerte, porque el tenía, no estoy seguro, no estoy seguro pero creo que era un noviazgo de esos largos que ya pasan 5 años, y tenía una relación muy, muy profunda con esa muchacha (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Los amigos, también constituyen una parte importante en la vida de las personas. No obstante, se presentan distintos niveles de amistad. En los relatos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas con allegados o familiares, los amigos de los jóvenes cuyos casos se analizan, aparecieron representados de manera matizada; por ejemplo, en algunos casos se describió que se trataba de amistades percibidas de forma unidireccional, en donde el sujeto no los consideraba sus amigos, pero éstos si se consideraban incluidos dentro de dicha categoría en relación con el joven caso; es posible que los jóvenes suicidas, en medio de sentimientos de minusvalía rodeando su muerte, considerara desmerecer tales amigos; aunque también existía la posibilidad de relaciones de amistad superficiales, en el marco de las cuales solo se compartieran asuntos cotidianos poco profundos, sin generarse una cercanía personal importante; en otras ocasiones se evidenció la existencia de diferencias de edad marcadas entre el joven estudiante muerto por suicidio y sus condiscípulos que se consideraban sus amigos, lo cual pudo obrar como limitante en términos de posibilidades de construir confianza y espacios seguros de desahogo, pues los amigos fueran vistos como personas más jóvenes y frágiles ante quienes se debía limitar la expresión de emociones, con una intención protectora.

La relación con los amigos era buena, muy buena, pues aparte de que estábamos acá, hacíamos mucho bullying [sic], hablábamos, salíamos a cine o salíamos a jugar póker, o a comer, o a tomarnos una cerveza; generalmente había como algo por hacer . . . pues es que el ambiente en que nosotros nos manejamos siempre es de mucha broma, es decir, estar riéndonos; él nunca se mostraba triste ni nada de

eso, o nunca nos dijo algo así como: es que tengo un serio problema en la casa, o algo así . . . no sé si con alguien más él hablaba, y si de verdad se podía llegar a desahogar (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Él siempre decía: no tengo amigos; cuando yo lo estaba conociendo, yo le decía: cuéntame de tus amigos, y él me decía: yo no tengo amigos; y sin embargo, yo me acuerdo de que cuando se murió él, fue una labor casi de un día entero como de contarle . . . avisarles a todos los que pues yo, en cambio, yo si consideraba sus amigos . . . pues que se había muerto. Eran bastantes . . . Sin embargo, como el sentía que no tenía amigos, entonces era un poco descuidado con las personas que yo si pienso que eran sus amigos (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

La diferencia de él y los otros era una diferencia importante, de años. Entonces, yo no creo que él les contara sus cosas muy profundas a ellos; ellos no lo iban a entender, pero esta es una interpretación mía . . . cuando uno tiene 27 o 28 uno ya está en otra cosa diferente a los niños que están en primero, segundo [semestre de la carrera] (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Pues yo siempre lo vi como una persona muy independiente, o sea, si muy sociable . . . no desperdiciaba oportunidad para hacer chistes y esas cosas, pero siempre fue muy en lo suyo, ¿sí? Como que tenía su proyecto de vida, como que era muy maduro, creo yo por la edad; entonces, si eran importantes sus amigos, pero nunca fue que se viera algo así como dependencia, o que se preocupara demasiado o algo así, no (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Adicionalmente, cerca de la muerte fue evidente el distanciamiento de los jóvenes respecto a sus amigos, y su expresión de sensaciones de soledad acrecentándose con la cercanía de la fecha del deceso, quedando esto evidenciado por cosas como la inasistencia a clases el último día antes de morir, o la desconexión total con los conocidos.

Tenía amigos como muy cercanos, a lo último ya se desconectó un poquito de ellos, y pues el hecho de tener pareja también como que lo aisló (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Es que yo tenía una amiga en esa clase, entonces yo le pregunte a ella que si lo había visto, y me dijo que por la mañana no fue, y que alguien ya le había preguntado si había ido o no. Entonces dijimos “vea, no fue a la clase de la mañana”, y él siempre iba a clase, y siempre cumplía porque era muy juicioso (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Yo lo había notado un poquito más solitario últimamente, pero creía yo que era por el tema que no veíamos clases juntos. En realidad, si hubiéramos visto clases juntos como que hubiéramos estado mucho más cercanos. Digamos . . . paso un par de veces, como que yo entraba al edificio, y él estaba almorzando en las escaleras o algo así . . . ahí en el restaurante central, en el polideportivo . . . Digamos que también, bueno, no sé, yo le atribuía como que estuviera más solo por el tema del trabajo, y por el tema de que no era tan cercano a otra gente en el entorno inmediato, pero pues no le di tanta importancia (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

De cambios de la forma de comportarse . . . el fin de semana anterior. Él se suicida el lunes, el viernes nosotros tenemos una fiesta de Halloween; nosotros esperamos a que él salga, nos vamos en el carro de un amigo que tiene pico y placa, entonces lo esperamos a él, salimos . . . el sale primero porque el pico y placa era hasta las siete y media, y él se fue a las seis. Él dice que baja a su casa, se arregla y sale y nos vamos todos para la fiesta, y cuando lo llamamos él no contesta, entonces pensamos que él se acuesta a dormir porque había salido cansado, porque todo ese día había trabajado (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Se cambió y se fue a quedar por fuera. No era una cosa muy común en él, quedarse por fuera de la casa y esa noche lo hizo, o sea lo hizo [un día antes de la muerte] . . . se quedó por fuera (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Me acuerdo que me dijo que él sentía que nunca iba poder tener unos amigos como los que yo tenía y que no sentía que merecía estar ahí [rodeado de amigos y horas antes de la muerte] (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Para algunos familiares y amigos la muerte de la persona es tomada por sorpresa y refieren que “nunca lo hubiera enmarcado en un perfil suicida”. Los pensamientos suicidas únicamente fueron explícitos en pocos casos, refiriéndose a cansancio con la vida o incapacidad de seguir soportando todo; no obstante, se muestra de forma implícita algunas indicaciones del deseo de morir y muchas veces esto es analizado solo posteriormente, de forma introspectiva por familiares y amigos. Adicionalmente, se evidenció que en varios casos la intención de dejar un “legado” o “herencia”, o tener un “detalle de despedida” con los amigos más cercanos.

Ese día él llegó a mi casa a las siete u ocho de la mañana. Desayunamos, nos fuimos a una cita de médico general; eso era muy hacia el norte, y salimos de ahí . . . dije que fuéramos por un café . . . insistía mucho que quería invitarme a algo . . . “¡que yo pago! ¡pero pues que sí, que yo pago! . . . ¿será que se puede con tarjeta?” . . . pagó con tarjeta, creo [el día de la muerte] (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Dijo que ya no iba a trabajar más por lo que se iba a graduar, entonces cedió el trabajo como tal . . . se lo cedió a la siguiente generación [días antes de la muerte]” (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Le dejó un mensaje en el WhatsApp a [un amigo cercano], super raro, que decía como: “hermano, le dejo la plata que me queda en la maleta, está en el casillero; entonces usted la abre y ahí está, y ya . . . ¡muchas gracias por todo! [horas antes de la muerte]. (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

5.3.6 Contexto sanitario

Este contexto buscó identificar las situaciones y condiciones de salud y enfermedad que pudieron incidir en la muerte, así como la percepción de bienestar. Abarcando el autocuidado, la percepción propia de salud y bienestar, la higiene, los antecedentes personales y familiares, el consumo de medicamentos, el consumo de sustancias psicoactivas, las actividades realizadas en el tiempo libre y los intentos de suicidio previo. Es identificado como uno de los contextos más representativos en la muerte de los estudiantes. Las enfermedades físicas y mentales aparecen claramente relacionada con la muerte de los estudiantes. Estas inciden en el bienestar de éste directa e indirectamente;

por un lado, aparecen de forma aguda generando sensaciones de malestar y desespero (especialmente las enfermedades mentales), pero también emergen de forma crónica, empeorando progresivamente y convirtiéndose en estresores crónicos (especialmente las enfermedades físicas o discapacidades).

En general de toda su vida . . . los altibajos en ese último momento, en el último año. . . digamos, que había muchas inquietudes respecto a lo que estaba sintiendo físicamente; tenía como varios síntomas, que no sabíamos si eran parte pues . . . de una depresión, o si eran algo físico, algo orgánico que le estaba pasando. . . El último mes, que fuimos al CASE y fuimos al hospital universitario, me dijeron que tenía una depresión . . . digamos que no fue como explícito el diagnóstico hacia nosotros, pero sí quedó escrito en la historia” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019)

Él era gordito, era una persona grande en verdad . . . no era así, obeso . . . pero sí era muy grande; entonces, tenía problemas de que él se cansaba mucho después de muy buen rato de caminar . . . El mayor percance de él era la vista, porque tuvo un accidente desde niño cuando tenía como tres años o cuatro años, un niño jugando como con palos y eso, le clavó un palo en el ojo y le rompió toda la retina, el iris, ¡una cosa así! tenía derramado todo ese ojo, casi no le servía, entonces tuvo un daño en el ojo bastante fuerte y ése era como el mayor percance, porque él sí me decía que estaba como fastidiado, porque sentía que el ojo se le iba deteriorando cada vez más, el ojo bueno por el mismo esfuerzo se le estaba deteriorando, porque por el otro . . . sólo veía sombras (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Pues él era bipolar, ¿cómo se llama eso? bipolar con un montón de . . . el nombre es re largo [ríe] ¡que yo ya no me acuerdo! Las crisis podían ser tres a la semana o una cada dos meses . . . era muy variable (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

La mala situación de salud mental y física se agudiza cerca al momento de la muerte, y además se identifica como una fuente de estrés agudo, o crónico agudizado, en los estudiantes.

Ah, pues a él lo fastidiaba muchísimo su ojo. En los últimos días le dijo a su mamá, pues eso es lo que cuenta ella, que tuvo una conversación con él, la llamó él como muy desesperado diciéndole que si ella sabía dónde vivía la persona que le había dañado su ojo, o que si tenía el número o el contacto, y la mamá le pregunto: “¿para qué?, y él dijo: “para hacerle el mismo daño que me hizo a mí” . . . Y eso fue de los últimos días . . . también cómo que fue un manojito de sensaciones allí fuertes. Y frente a su gordura, en los últimos días, como en los últimos meses, comenzó a tener que utilizar como una toalla higiénica en el zapato derecho, porque el peso le estaba fastidiando para caminar; ya estaba muy grande y gordito, y como que le estaba fastidiando la espalda, y se le estaba recortando algo de la espalda (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

. . . Él, el día anterior [de la muerte] estaba en una crisis obviamente, pero yo siento que el trataba como de, contener al máximo la crisis mientras, mientras podía. . . en esos dos días [antes de la muerte] estaba como super callado, super apático, todo super no sé, como pensativo, triste, muy triste . . . (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

El último año o digamos los últimos 15, 16 meses ya empezó a manifestar que tenía diferentes síntomas, al comienzo lo primero que me dijo fue que le había dado un ataque de pánico, después empezó, empezó con ciertos síntomas físicos. Otro día me dijo que estaba en Transmilenio y que había sentido como que se había perdido de unos segundos, que estaba totalmente desconectado, y a lo último, hablaba de desconexiones mentales . . . que ya no era el mismo, que ya no podía sentir placer, que no podía sentir en general, no que no podía sentir placer, sino que no podía sentir. Lo decía así: “no puedo sentir”. Que él estaba durmiendo más de la cuenta, ya a lo ultimo, él me decía que estaba durmiendo mucho, que “estoy durmiendo mucho” 12 horas, 15 horas, cuando antes no era así. Y el ultimo día, él me comento que tenía algo, que apenas comía algo, tenía que ir de una vez al baño . . . que le

estaba pasando algo, también como, cosas con lo digestivo (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Adicionalmente, el contexto sanitario problematiza otros contextos dificultando buenos resultados académicos, generando desconcentración, disminución de la capacidad de responder por los deberes académicos; y en el caso de las discapacidades físicas, se detectó que fueron motivo de discriminación explícita en el contexto académico, puesto que muchos docentes consideraron que se constituían en una limitante para que el estudiante se pudiera desempeñar adecuadamente en lo profesional a largo plazo, y así lo comunicaron directamente a las personas afectadas.

Profesores le salían con ese tipo de comentarios, diciéndole cosas como: “usted, con ese ojo, no va a poder ser [profesional]” . . . técnicamente le dijo eso, por ejemplo; tú no imaginas ver a un hombre que uno considera un guardaespaldas, un gigante, llorando. . . . esa noche no me la olvidó, porque sí pude ver el descontento que se pudo haber generado con la carrera, con la decisión que tomo de estudiar algo que tal vez estaba limitado con el cuerpo, tras del hecho los hijueputas [*sic*] profesores, qué pena, le dijeron eso (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

El último año o digamos los últimos 15, 16 meses ya empezó a manifestar que tenía diferentes síntomas, al comienzo lo primero que me dijo fue que le había dado un ataque de pánico, no sé qué describía él como ese ataque de pánico y que eso le había evitado, quitado pues la posibilidad de trabajar [trabajo relacionado con la carrera que estudiaba], que estaba . . . digamos, se iba a enfrentar a un grupo y como que no fue capaz, sintió como muchísima ansiedad, después empezó, empezó con ciertos síntomas físicos (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Lo que sintió ya lo último . . . empezó a agudizarse la, pues lo de esa depresión, esa angustia pues de que no quería ir ni a las practicas que igual le habría pasado con otra carrera (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

De otra parte, este contexto se mostró afectado fácilmente por otros contextos, como el económico, pues el acceso a una atención oportuna y apropiada en cada caso, se vio limitado por el sistema de salud existente y las limitaciones en cuanto a opciones derivadas de las posibilidades económicas de cada estudiante, para quienes en muchas ocasiones todas las ofertas disponibles para la atención en salud con que cuentan son las del servicio médico universitario de la propia institución, o las de consultorios universitarios de otras instituciones, con sus posibles limitaciones.

Cuando él me comunicó sus ideas suicidas, en ese momento yo prendí todas mis alertas, y entonces como que le dije: “yo sé que no te gusta mucho, pero echémosle manos de lo que más tenemos, pues algo de fácil acceso, entonces busquemos un psicólogo en la universidad o en la EPS o algo” pues él siempre ponía mil peros a los psicólogos, entonces él no podía, por ejemplo, tener una psicóloga, tenía que ser un psicólogo, porque no se sentía en confianza con una mujer . . . pues era difícil, porque casi todas son chicas, y acá en la universidad casi todas son mujeres . . . Entonces, fuimos al servicio de atención psicológica de la Javeriana, tenían una cita como para dentro de dos meses. Fuimos a la Santo Tomas y estaba como de vacaciones, yo que sé, y no había plata como para conseguir uno particular; entonces como que también era muy difícil . . . también fuimos al Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDS) y todas eran mujeres . . . entonces era muy difícil, era muy difícil . . . (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Todos los estudiantes presentaban buenas condiciones de higiene y autocuidado, no obstante, en algunos casos se observaron cambios cerca al momento de la muerte, denotados por higiene extrema o disminución de la higiene, así como cambios en la apariencia física, y falta de interés en realizar tratamientos médicos que podrían haber representado un beneficio a largo plazo.

Él lavaba siempre los baños, él era el encargado de lavar el baño, y pues esa vez la mamá que estaba ahí en la casa, le dijo como: “uy cómo dejó ese baño de reluciente, lo dejó sorprendentemente limpio” [días antes de la muerte]; todo lo que le tocaba hacer, lo dejó sorprendentemente limpio (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020)

Cuatro meses antes de que sucediera, comenzó a dejarse crecer el pelo y eso . . . en general, como que se veía un poco más desarreglado de lo común (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

. . . Pero si estaba un poquito más descuidado, sobre todo no tanto físicamente, pero . . . ¿sabes en que, si se evidenciaba?, algo que lo noté o lo pensé solo, mira: como en sus espacios . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En las ocasiones en que había prescripción de medicamentos psiquiátricos, se denotó una percepción negativa ante tales recursos terapéuticos, no solo por parte del estudiante, sino también por su familia; en consonancia, se evidenció mala adherencia al tratamiento, y percepción de ineficacia.

No, no quería [respecto al tratamiento farmacológico] . . . lo medicaron un tiempo, y estuvo en terapia un tiempo, pero nunca como que le gusto, no se sintió cómodo (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

A él le formularon ese último mes flouxetina, pero solo una capsula al día . . . Cuando él se tomaba el medicamento, él decía que no sentía ningún avance, él sentía que cada vez iba de mal a peor (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En caso de consumo de sustancias psicoactivas de abuso, se vio afectada la condición de salud inmediata, ya fuera esto percibido de forma positiva como negativa; cuando fue percibido el consumo de sustancias psicoactivas de modo positivo por las personas entrevistadas, se evidenció un patrón de automedicación con drogas de abuso para los problemas de salud físicos o psicológicos atravesados por el estudiante. El consumo estuvo facilitado por el entorno universitario, puesto que se evidenció fácil acceso dentro de la universidad a este tipo de sustancias. Los estudiantes evidenciaron cambios en los patrones de consumo cerca de la muerte .

Pero muy rara vez [respecto al consumo de sustancias psicoactivas] . . . pues marihuana, pero muy poco, cocaína, pero muy poco. Alcohol si, pues normal

universitariamente, ¡yo que se!, una vez a la semana, máximo. De pronto cuando consumía cocaína, pues al día siguiente que en ese bajón tremendo, pues si se sentía muy mal (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Consumió dimetiltriptamina (DMT) conmigo alguna vez. Hubo una época en que, pues . . . tomó algunas dosis de DMT, siento que eso le alivió mucho tiempo la crisis (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Todos los estudiantes se encontraban afiliados al sistema de seguridad social de salud colombiano, y podían acceder libremente a los servicios de salud del servicio médico estudiantil universitario de la institución, por ser estudiantes activos. No obstante, solo algunos solicitaron apoyo psicológico, tanto dentro como fuera de la universidad. A pesar de la búsqueda de este apoyo, no se logró en muchas ocasiones acceder al servicio, por poca oferta de profesionales (dentro y fuera de la universidad), ausencia de recursos para financiar de manera particular una mayor gama de opciones, y pobre adherencia con el profesional disponible para su atención.

. . . le agendaron una cita, fuimos a psiquiatría, ahí fue cuando le formularon fluoxetina, y tenía otra cita y él dijo “no me siento cómodo con esta psicóloga, o sea, no me parece que esa cita sirva de nada” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

5.3.7 Contexto personal

El contexto personal se relaciona con todo aquello inherente al individuo en sí mismo, como la personalidad, las responsabilidades y la percepción propia. Los estudiantes fueron descritos, a nivel general, como personas inteligentes y con una buena presentación personal; no obstante, las características de personalidad relatadas fueron muy distintas en cada uno. Ciertos rasgos, como el alto sentido del deber o mayor sensibilidad hacia el mundo, aparecieron de forma frecuente en los diferentes casos. Estas características, si bien pueden actuar como factores protectores, también pueden aparecer como estresores. Por ejemplo, el alto sentido del deber genera una gran perturbación en el individuo cuando se presenta dificultades para alcanzar objetivos propuestos, así como los altos niveles de sensibilidad pueden llevar a una decepción fácil con el mundo.

Entonces era un joven muy chapado a la antigua, muy con esas costumbres muy marcadas de los papás, muy responsable frente a todo, como muy igual mmm [sic], tranquilo, lo llamaría yo. . . . hablaba mucho de no quererlos desilusionar [refiriéndose a los padres] (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Bastante responsable por el trabajo y por llegar a tiempo, por siempre estar a tiempo en sus cosas, por intentar asistir a todas sus clases, bastante responsable por eso” (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

. . . Pero luego, uno se daba cuenta quera que era como más una máscara de una persona muy, muy frágil ,y muy, muy sensible para con casi cualquier cosa; en esas, fue la época del paro, quizás, y eso era algo que a él le causaba como mucho dolor . . . ¡pues obviamente a todos nos causa dolor el Estado!, pero era algo muy, muy personal, y era algo que podía llegar a causarle una pequeña crisis depresiva en algún día . . . por el estado de la educación en país. Entonces era como muy sensible a todo (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Él era una persona íntima, intimista diría yo, muy apasionada por sus actividades, con una convicción muy firme de ejecutar las cosas con alta calidad, un poco buscando el lugar donde ser feliz, donde realizarse y desarrollarse plenamente (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Con una alta sensibilidad, muy noble, con una sensibilidad muy fuerte como por las cosas, como por la naturaleza . . . él veía un animal en la calle abandonado, él se detenía y le tocaba uno jalarlo pues. . . . Si lo iban a robar, entonces él terminaba hablando con el ladrón, que porqué estaba haciendo eso . . . ¡no!, era muy sensible . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En los estudiantes que murieron por mano propia se evidenciaron insatisfacciones consigo mismo, relacionadas con la imposibilidad de lograr lo propuesto, inconformidad con la carrera en curso, e inconformidad con la existencia en general. Es necesario destacar que este contexto de la Universidad Nacional de Colombia en particular, quien está iniciando

un pregrado después de los 25 años es catalogado como “viejo” en el marco de dicha comunidad, por lo cual la edad de algunos estudiantes al momento de cursar el pregrado cumplió también un rol estresante para ellos, al ubicarlos constantemente en un lugar de “personas distintas por su edad” respecto a los condiscipulos.

Él no se quejaba, era una persona *adulta mayor* [énfasis agregado] sin un pregrado, y ya tenía la madurez mental como para saber que él tenía que responder por él mismo (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Él creo que murió a los 27-28 años, era un estudiante ya *veterano* [énfasis agregado] para el pregrado (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

. . . Pues lo que pasa es que él era como *grande para la carrera* [énfasis agregado] ¿no? Pues como más o menos [edad aproximada de 27-28 años] . . . Respecto a su edad, pues decía [él estudiante mismo] que era un viejo; y de hecho él nunca hablaba de su edad . . . (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Se observa que la mayoría de las insatisfacciones personales de los estudiantes analizados estuvieron relacionadas con su condición de salud física o mental.

. . . cómo se percibía él variaba un poco; a veces en la manera como interactuaba con la gente parecía un poco arrogante, por todo lo que sabía . . . y luego era: “no voy a poder hacer jamás una tesis, porque no se absolutamente nada!” o a veces se sentía súper sexi y atractivo, y le coqueteaba a todo el mundo, pero a veces decía que era muy horrible . . . ¡nada!, muy feo . . . era muy ambivalente en el sentirse . . . sin embargo, era como los dos extremos ¿no?, o se sentía muy, muy, muy bien, y muy seguro, o se sentía muy, muy, muy mal. Rara vez había punto medio en él (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Siento que a veces [era] un poco inconforme, por lo de la carrera; yo siento que él sentía que la carrera no lo satisfacía, como que no era el culmen de sus aspiraciones laborales y académicas (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Siento que era un poco inconformista [*sic*] . . . como que cualquier resultado, si no era perfecto, o si no le iba muy bien, no sé, como que no estaba completamente satisfecho (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Yo lo sentía un poco inconforme . . . como más allá de la vida de él, tal vez por seguirse preguntando maricadas . . . hay veces que lo veía fastidiado por eso, con esas preguntas que llegaba, con el fastidio en el que llegaba . . . Eso es lo que yo percibo, percibido como que era más ese inconformismo con esa pregunta, con ese ser, no por preguntarse por la existencia, sino por tal vez lo que se le podría cuestionar a uno de ser humano. Es que, no sé cómo explicarlo, es complicado, porque poco le entendía también sus dilemas (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Encontré unas fotos, y las fotos están marcadas como “The intruder” [el intruso]. Entonces no sé, siento que, no sé por qué, tengo en la cabeza que no se sentía cómodo con su propia imagen . . . por las fotos [que se encontraron de él] (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Todos los estudiantes afrontaban múltiples responsabilidades simultáneas, siendo la coexistencia de responsabilidades académicas y económicas una constante. La responsabilidad económica se vio generalmente acrecentada con la edad, y relacionada con las condiciones familiares. Adicionalmente, algunos estudiantes atendían otros múltiples roles demandantes, que podrían desencadenar estrés crónico. Así mismo, es necesario destacar que estos múltiples roles no fueron reconocidos como excesivos por familiares o amigos, y en cambio fueron considerados responsabilidades normales y adecuadas e importantes para el estudiante; en algunos casos incluso como responsabilidades que dan sentido a la vida.

Yo sé que él ayudaba al sostenimiento de la casa de la abuela, no sé si en su totalidad, pero él ayudaba. Y de la perrita . . . y pues su sostenimiento personal de ropa, comida, transporte. Él era responsable de su manutención, y creo que le ayudaba al hermano . . . él no se quejaba [de sus responsabilidades], era una persona adulta mayor, sin un pregrado y ya tenía la madurez mental como para saber que él tenía que responder por él mismo, o sea que ya se le había brindado

como la oportunidad de estudio, que la desaprovecho, entonces, pues, pues que ya hacía más parte de él poder generar su sostenimiento y también su estudio (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Aparte de la universidad, económicamente tenía casi que el sostenerse a sí mismo . . . (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Además de pagarse el estudio, no estoy seguro si en la casa le exigían algo, creería que no aparte de pagarse el estudio. . . . Él hacía todo lo que estaba en sus manos, tanto para cumplir con las responsabilidades académicas como para conseguir con qué pagar el semestre. Digamos que sí, era muy recursivo. En una de las electivas que vimos, incluso recuerdo que en las mañanas llegaba con termo de chocolate y bolsa de pan, y vendía chocolate y pan . . . era muy activo (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

¡Sí, claro! [respecto a si tenía responsabilidades], tenía su trabajo y tenía que cumplir con eso. Económicamente, el acuerdo que habíamos hecho, por ejemplo, con la aparta-estudio . . . él pagaba una parte pequeñita y los servicios (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

. . . también por su edad y por lo maduro que era, yo sentía que él lo tenía muy apropiado [las responsabilidades], o sea, ¡son sus responsabilidades y él tiene que cumplirlas! No se quejaba ni nada, era lo que tenía que hacer (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

. . . bueno mencionaba muchas cosas, como que era la único que encontraba en el mundo y unas de las cosas [que encontraba en el mundo] era sentido de responsabilidad, o sea, como que lo que encontraba era que tenía que ser muy responsable. . . Estaba preocupado siempre [por cumplir sus responsabilidades], los últimos días, por incumplir en el trabajo ¿si me entiendes? . . . por eso nos confundió también. Porque decíamos, bueno, pues está hablando de muerte, pero al mismo tiempo está diciendo que va a llegar tarde al trabajo . . . ¿sí? Entonces, como que era raro . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

5.3.8 Contexto familiar

El contexto familiar muestra las interacciones del individuo con la familia, y además expone situaciones de violencia intrafamiliar. Este contexto fue variable para todos los individuos. Por un lado, aparecen muy buenos lazos familiares y grandes expectativas de parte de la familia ante el individuo; no obstante, a pesar de que esto puede parecer un factor protector, el estrés que imponen estas expectativas sobre el individuo puede hacer que la persona anteponga los deseos familiares a los deseos propios, muchas veces persiguiendo la mejora del status social familiar antes que el bienestar propio.

. . . la familia era el motor de él, el papá y la mamá siempre han sido . . . cosa que peleaba él era “siempre respete a los papás por encima de cualquier cosa” . . . si se trabaja, se hace es por ellos, si se estudia es por ellos . . . muchas veces me dijo que el título era por ellos, porque se había arrepentido un poco estudiar [A] . . . Siempre vivía apoyando al papá”. . . . Ustedes están estudiando, no se les está pidiendo nada más, sino que estudien, de que vayan y cumplan sus metas etcétera, por eso su papá se parte el lomo [los papas decían]. . . . Bueno, todo así... ¡era un poco inadmisibles que dejará la carrera [A], ¡había una fuerza! (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Por otro lado, aparecen malas relaciones familiares, sentimientos de abandono e incompatibilidad, denotando situaciones de violencia psicológica y verbal, dificultades en la comunicación, generando estrés en el individuo; ante ello, la universidad y la pareja se dibujan como una segunda familia, un lugar de refugio.

Su familia era como una gran fuente de estrés, por decir lo menos. Como que pues su papa se murió cuando él tenía 7 años, y su mama era una persona muy extraña, yo nunca la termine de entender, era muy dura y ruda con él. Por ejemplo, él se podía quedar en mi casa, ¡a veces una semana entera en mi casa!, y la mamá nunca lo llamaba, ni él nunca llamaba a la mamá a avisarle . . . pero además era muy, muy grosera, como que a veces él, cuando la mamá finalmente lo llamaba, me ponía a escuchar las cosas que le decía . . . ¡le decía cosas súper feas! . . . yo siento, sin saber muy bien, que la mamá sentía mucha rabia hacia él, ¡yo no tengo ni idea porque, pero mucha, mucha rabia!, y pues no titubeaba en expresarse; él siempre se quejaba mucho de que él nunca sabía que estaba pasando en la casa.

Entonces, como que una vez se mudaron, y él se enteró que se iban a mudar pocas horas antes de empezar mudanza; como que la mamá nunca le contaba nada, ni le decía nada . . . y él tenía una hermana, pero la hermana ya tiene familia y vida aparte. Generalmente, él se enteraba de las cosas que pasaban pasando en su casa a través de su hermana (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Debido a situaciones particulares de cada familia, los estudiantes con mayor edad empiezan a desempeñar múltiples roles que incluyen el rol de cuidador y el rol parental, siendo además parcialmente proveedores económicos de la familia. Esto genera una sobrecarga en el estudiante y como resultado suele aparecer estrés crónico. No obstante, ni la familia, ni los allegados, ni aparentemente el mismo individuo, entienden estas condiciones como estresantes o como una sobrecarga en responsabilidades, puesto que se asume que el estudiante, en especial los de mayor edad, ha de ser responsable y hacerse cargo de sus gastos. Algunos también asumían roles parentales respecto a otros miembros menores o más débiles de la familia. Finalmente, estos múltiples roles afectan el contexto académico del individuo, principalmente por la poca disponibilidad de tiempo para estudiar.

. . . Él tenía también una perrita . . . él estaba muy pendiente de su perrita y de la abuela, y con el hermano si tenía ciertas discordias, pero como cosas normales que se ven, pues el hermano es menor, entonces como que el hermano hacía mal y él lo intentaba corregir . . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Él trabajaba para cubrir sus cosas, yo no sé, porque no lo supe, pero siento que él también ayudaba como a vainas de la casa, o sea como, pues no sé si a los recibos y eso, pero él tenía como mucha preocupación para que las cosas en la casa funcionaran, para que la familia estuviera bien (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Llama la atención que varios de los estudiantes eran huérfanos de padre; esto representaba una carga emocional y económica importantes, que significaba en algunos casos asumir el lugar de la figura paterna ausente de manera prematura. Adicionalmente, para algunos estudiantes la figura paterna es idealizada (incluyendo padres ausentes y presentes), lo cual se correlaciona con el rol paterno asumido por algunos estudiantes.

Él cómo que un poco, siempre pensaba: si mi papa no se hubiera muerto mi vida en este momento sería totalmente diferente (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Bueno digamos que ,el hecho de la separación [de los padres del estudiante] hizo . . . yo le dije a él que como que tenía dos sitios para estar, allá o acá, que si estaba de malgenio con la mamá pues podía irse con el papá o al revés. Digamos que no tenía una mala relación con el papá, pero podríamos pensar que internamente no se sentía cómodo ni con él, ni con la mamá (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Con el papá era una relación muy intensa, por eso él practicaba [Y], porque el papá le enseñó mucho el cariño por el [Y] . . . Nunca entre en detalle, pero el papá murió a una edad temprana [sic], parece que el papá era una persona muy mayor a él, igual que su mamá . . . ¡tiene una mamá que es bastante mayor! El papá [murió] en una situación en la que eran muy unidos él y el papá, o de pronto fue algo trágico, ¡Ni idea!, no tengo ni idea . . . de pronto estoy especulando . . . pero si, el papá había muerto (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

5.4 ¿Cómo es la prevención del suicidio dentro del ambiente académico/universitario?

Para enfocar los distintos contextos explicativos explorados en torno a los casos de suicidios consumados abordados, desde el contexto universitario como organizador, iniciaremos reconstruyendo la perspectiva institucional develada sobre la prevención del suicidio en el ambiente académico de un conjunto de facultades de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, a partir de lo conocido durante trabajo de campo realizado para esta tesis de maestría.

Como mencionado en las secciones anteriores, durante el periodo de estudio (2014-2018) se identificaron nueve casos de suicidio consumado en estudiantes activos de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, pertenecientes a seis facultades (Ingeniería, Medicina, Artes, Ciencias Agrarias, Ciencias Económicas y Ciencias

Humanas) (F.A Hernández, comunicación personal, 05 de Julio de 2019); (F.A Hernández, comunicación personal, 02 de abril de 2019). De esas seis facultades, se logró la realización de entrevistas a funcionarios y contratistas que se encontraban vinculados actualmente y/o durante el periodo de estudio al Área de Bienestar de facultad de cinco facultades que incluyen: Ingeniería, Medicina, Artes, Ciencias Agrarias y Ciencias Humanas; y a pesar de que se consiguió comunicación con Bienestar de Facultad de Ciencias Económicas, no fue posible realizar la entrevista, puesto que no se encontró un contacto que hubiese trabajado allí durante o previo al 2018, que pudiera profundizar sobre la prevención del suicidio dentro de la facultad para ese momento. Adicionalmente, se realizaron varios intentos para contactar y entrevistar a Bienestar de Sede y Bienestar Nacional, pero no fue posible. Los trabajadores, correspondientes a funcionarios y contratistas de Bienestar de las facultades mencionadas, incluyeron psicólogos, trabajadores sociales y docentes con funciones de dirección de Bienestar, no obstante, ninguno de los docentes desempeñaba funciones de tutor docente para los casos pertinentes.

Es necesario aclarar que la información a continuación documentada se refiere a las generalidades de la atención, pero no hace referencia a ninguno de los nueve casos en concreto, puesto que en ninguna de las entrevistas realizadas en las distintas facultades tenían documentación o información respecto a los casos de estudio.

A continuación, se presenta un consolidado que busca orientar sobre el manejo y la prevención del suicidio desde bienestar de las distintas facultades con las que se logró interlocución; esta información únicamente compete a las cinco facultades de la Sede Bogotá antes mencionadas con cuyos integrantes del área de bienestar se logró sostener comunicaciones en torno al tema.

Las fuentes de información para esta sección fueron el diario de campo de la investigadora principal (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020), y las entrevistas efectuadas con personas trabajadoras en los programas de bienestar en cinco facultades de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá se pueden (Tabla 2).

Tabla 2. Recuento de las entrevistas realizadas dentro de las facultades

| Facultad | Tipo de informante | No. de entrevistados |
|---------------------|---|----------------------|
| Ingeniería | Profesionales de salud mental y apoyo psicosocial | 2 |
| Medicina | Profesionales de salud mental y apoyo psicosocial | 1 |
| Artes | Docente | 1 |
| Ciencias Agrarias | Docente | 1 |
| Ciencias Humanas | Profesionales de salud mental y apoyo psicosocial | 2 |
| Ciencias Económicas | No informante | 0 |

Fuente: elaboración propia

Posteriormente, se incluye una sección en la cual las narrativas obtenidas a partir de las entrevistas con los mencionados trabajadores de Bienestar se entretujan con las recolectadas mediante entrevistas a los allegados de los estudiantes muertos por suicidio y con las anotaciones de la investigadora en su diario de campo, en torno al contexto universitario como potencial articulador, tanto de la emergencia de conductas suicidas como de acciones para su afrontamiento.

5.4.1 Programas y actividades para la prevención del suicidio

Las actividades a nivel de facultad se encuentran cobijadas por los lineamientos generales de sede y difieren en cada facultad de acuerdo con el enfoque que se quiera trabajar [independiente en cada administración] y a los rubros disponibles. No obstante, se encuentra como común denominador una fuerte propuesta de prevención de enfermedades y promoción de la salud mental, a través de charlas y talleres; adicionalmente se busca promover *factores protectores*, *habilidades para la vida* y *habilidades blandas*, que tienen como objetivo mantener la permanencia académica. Todas las facultades realizan una *primera escucha*, en las situaciones que lo solicite el estudiante, esta primera escucha es realizada por distintos profesionales dependiendo de cada facultad; en algunos casos lo realizan psicólogos, en otros trabajadores sociales e

incluso es realizada por docentes directores de bienestar. Dentro de las actividades específicas realizadas en torno a la prevención del suicidio en facultades específicas, se subraya la identificación de riesgo suicida y factores protectores durante un (1) año, en la administración del 2016-2018 de una de las facultades entrevistadas, seguido por una campaña para la identificación de rutas de atención orientado a toda la comunidad universitaria de la facultad y con un mayor énfasis en aquellos estudiantes con riesgo (preservando el anonimato); en otra facultad se realizó conversatorios sobre el suicidio y talleres sobre temas álgidos dentro de la facultad que pueden ser posibles detonantes (por ejemplo ruptura de pareja); finalmente, en otras de las facultades entrevistadas se realizó asesoría psicosocial y rutas informativas durante la semana de inducción. Adicionalmente, en la Universidad existe la figura de profesor tutor que acompaña al estudiante desde que ingresa a la universidad y en donde una de sus funciones es la identificación y reporte de posibles problemas en los estudiantes a su cargo (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.2 Identificación de riesgo

La identificación de factores de riesgo psicosocial, en general, es realizada a nivel de sede cuando el estudiante ingresa a la universidad, no obstante; no es una actividad obligatoria para el estudiante. Adicionalmente, esta información es confidencial y por ende no es compartida con las facultades para conservar la privacidad de los estudiantes. Debido a esto se evidencia que algunas facultades han buscado la identificación del riesgo mediante otras estrategias adicionales como lo son un estudio de identificación de riesgo suicida y de factores protectores (realizada dentro del periodo de estudio en una de las facultades, durante 1 año en el periodo 2016-2018), creación de guías para los docentes para la identificación de riesgo, la identificación de riesgo por pares, y tamizajes en salud mental mediante el uso de plataformas electrónicas (no se encontraba implementado al momento del estudio). No obstante, se denota dentro de las narrativas de las personas con quienes se interactuó durante el trabajo de campo, como una actividad retadora por el volumen de estudiantes que se manejan y la limitación de personal dentro de las facultades (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.3 Difusión de los programas y actividades relativas a prevención de conducta suicida

La principal manera de difundir la información es a través de correos institucionales masivos, seguido por la publicación en medios electrónicos como boletines semanales (dependiendo de la facultad) y pagina web. Adicionalmente, se utilizan redes sociales como Facebook, en donde se publica información relevante en páginas oficiales de las facultades o de grupos de ocio muy frecuentados por los estudiantes. Además, en algunas ocasiones se envía la información en correos focalizados a estudiantes que han asistido a asesoría psicosocial previa o talleres, y por ende han dejado registrado su correo electrónico dentro de la base de datos de bienestar de facultad. En una de las facultades existía la figura de acompañamiento estudiantil con pares en primera matricula, en donde estudiantes de semestre avanzados acompañaban a los estudiantes matriculados por primera vez; en este caso la difusión de los programas, actividades y rutas de atención era realizada también por el estudiante auxiliar de semestre avanzado, empleando diferentes medios no necesariamente oficiales, por ejemplo, grupos de WhatsApp. Algunas facultades utilizan la semana de inducción como una oportunidad para difundir los diferentes servicios de bienestar, y las rutas de atención de facultad y de sede. Finalmente, en algunas ocasiones, y dependiendo del presupuesto, se utilizan piezas graficas impresas de diferentes tipos; no obstante, este método es descrito en las narrativas como poco efectivo, porque los estudiantes usualmente emplean los impresos en papel para otras actividades, y la información duraba poco tiempo disponible al público (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.4 Acceso estudiantil a programas y actividades disponibles en el tema

Para los talleres y charlas generalmente la asistencia es libre y pocas veces se necesita prescripción previa dependiendo del público a quien va dirigido, la facultad y la disponibilidad de espacios. Por otro lado, para las consultas de Primera escucha se debe realizar agendamiento de la cita vía correo electrónico o pidiendo personalmente la cita en bienestar de facultad. Finalmente, las citas de psicología pueden sacarse directamente en el Sistema de Información en Salud Universitaria (SINSU) en cualquier momento siempre y cuando haya disponibilidad de citas (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

El requisito común en todas las facultades para participar en los programas y actividades disponibles es que sea un estudiante activo o por lo menos en reserva de cupo; dependiendo de la actividad en algunas ocasiones no se limita al estamento estudiantil, sino también se permite la asistencia de otros miembros de la comunidad universitaria, como los docentes o los administrativos, sin importar el tipo de vinculación laboral. Finalmente, la mayoría de las facultades ponen como requisito ser estudiante de la misma facultad para la consulta psicosocial, la primera escucha; no obstante, aclaran que si llega un estudiante de otra facultad por error, igual se realiza la atención y posteriormente es direccionado al área curricular correspondiente, y la misma es notificada desde la facultad donde ocurrió el primer contacto. En el caso de los talleres, charlas y actividades, depende de la facultad; algunas facultades extienden la invitación a toda la comunidad universitaria y otras la delimitan; no obstante, las narrativas describen que si un estudiante asiste a charlas o talleres que se encuentran dirigidos únicamente para estudiantes de otra facultad, igualmente se permite su participación en las actividades (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.5 Estrategias de intervención a estudiantes con riesgo suicida

Cuando se identifica riesgo suicida dentro de bienestar de facultad, el estudiante es remitido inmediatamente a nivel de sede al área de salud, mediante la activación de la red de apoyo, la línea de emergencia (88888); en ese momento se contacta directamente con UN escucha, un programa de primeros auxilios emocionales y direccionamiento a otros servicios de salud mental que se requieran que es operado por auxiliares de enfermería capacitadas en el tema y direccionado desde el área de salud de Bienestar de Sede, para que dependiendo del caso, se envíe una ambulancia, se haga un traslado al Servicio de Atención Prioritaria del Área de Salud que funciona dentro del edificio del Instituto de Genética, dentro del Campus universitario principal, o se haga traslado al Centro de Atención en Salud Estudiantil (CASE), ubicado en el cercano Campus Santa Rosa, el cual se dedica a atenciones programadas en salud, pero que también cuenta con un servicio de primera escucha psicológica operada por profesionales en psicología; según el caso, desde el CASE o el Servicio de Atención Prioritaria del Área de Salud, pueden hacerse derivaciones a otras instancias hospitalarias para atención de urgencias si es que lo requiere el estudiante, o hacia servicios de consulta externa; lo anterior, siempre mediado

por el aseguramiento en salud que posea el estudiante, aunque la Universidad desde Bienestar de Sede cuenta con algunos recursos para subvencionar ciertas atenciones en casos requeridos. Existen, por ejemplo, convenios para atención especializada por consulta externa de psiquiatría, establecidos desde el área de salud de Bienestar de Sede, con el Hospital Universitario Nacional operado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, entre otras opciones. Es necesario destacar que, por normatividad interna y externa, las facultades no pueden realizar intervenciones en salud mental por psicología clínica o psiquiátrica desde sus áreas de bienestar, por ende, en casos de crisis únicamente se hace la contención y posteriormente el estudiante es remitido al área de salud de sede mediante la ruta antes descrita, dependiendo de la situación de salud de cada estudiante (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.6 Seguimiento desde las facultades a las personas participantes de programas de prevención o de intervención en salud mental

Una vez que el estudiante es remitido al área de salud de sede, el seguimiento es realizado de diferentes formas en cada facultad. En algunos casos se espera que el estudiante se acerque o se comunique en caso de necesitar algún apoyo, especialmente de tipo administrativo, en otras ocasiones, bienestar de facultad hace seguimiento cuando no hay adherencia al tratamiento establecido, cuando el reporte de sede implica que no está asistiendo a las citas asignadas, y por ende se contacta con el estudiante mediante llamada o correo electrónico para explorar las razones; e incluso una facultad busca alternativas de citas en otras instituciones que se acomoden más al estudiante. Finalmente hay otras facultades que hacen un seguimiento inicial y una vez observan que hay adherencia terapéutica y el estudiante cuenta con apoyo familiar, lo suspenden a menos de que el estudiante acuda en busca de orientación nuevamente (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.7 Atención durante el periodo intersemestral

Los estudiantes que han iniciado acompañamiento psicológico en el área de salud de sede tienen atención permanente sin importar si es un periodo intersemestral; adicionalmente, la línea de UN escucha está disponible 24 horas durante todo el año. Respecto a la

atención en facultades, algunas oficinas de bienestar brindan soporte durante el periodo intersemestral, e incluso si la universidad está cerrada hay disponibilidad de respuesta por correo electrónico o teléfono, con excepción de dos semanas al año durante el mes de enero, cuando la universidad está cerrada para todo el público. Por otro lado, en otras facultades cesa completamente la atención y seguimiento durante todo el periodo intersemestral (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.8 Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, y sistemas de remisión y contra-remisión de estudiantes

En cuanto a los sistemas de alerta epidemiológica para la conducta suicida, así como los encargados de remisión y contra-remisión de estudiantes en riesgo de conductas suicidas, hacia otros contextos de ayuda extrauniversitarios, se trata de actividades a cargo del nivel de bienestar sede y por ende no hay unidad en las narrativas de las personas con quienes se tuvo contacto en las facultades, respecto a cómo se realiza este proceso dentro de la universidad. Se concluye que la alerta epidemiológica es realizada a nivel de sede, así como también lo es la remisión del estudiante con riesgo de suicidio a otros contextos extrauniversitarios. Esta remisión puede ser a un centro especializado que indique la entidad promotora de salud (EPS) (si tiene EPS) o a la red distrital (si no tiene EPS) y en casos contados y especiales, podría ocurrir hacia entidades con quienes el área de salud de Bienestar Sede tuviera convenios vigentes, con cargo a los recursos de dicha área de la Universidad. No obstante, esto depende del estudiante, quien debe aceptar la remisión a un centro especializado, siempre y cuando no tenga ninguna alteración de la conciencia. En los casos en que hay alteración de la conciencia, son los familiares quienes se encargan de aceptar o no la remisión (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

En cuanto a la identificación de muertes por suicidio, que haría parte del sistema de vigilancia epidemiológica universitaria de la conducta suicida, los resultados de las entrevistas indican que la única forma de detectar que una muerte ocurrió por suicidio es que la familia lo reporte como la causa de muerte, a menos que la muerte suceda dentro del campus y se confirme tras el levantamiento del cuerpo que se trató de un suicidio. Debido al tabú existente respecto a esta forma de morir, los entrevistados creen que puede haber un sub-reporte de las muertes por suicidio ocurridas fuera del campus, porque

muchos familiares no quieren que se sepa que la causa de la muerte del estudiante fue un suicidio (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.9 Apoyo a familiares sobrevivientes del suicidio de un estudiante universitario

Las diferentes facultades indican que se ofrece realizar una primera escucha a familiares de estudiantes que mueren para ayudar en el proceso de duelo; no solo en caso de suicidios, sino en cualquier tipo de muerte estudiantil. Adicionalmente, se ofrece apoyo con información para la realización de actividades administrativas y en algunas ocasiones, dependiendo de las creencias de los familiares, se busca articulación con la capellanía para ofrecer una misa y apoyo espiritual. Finalmente, se menciona que los familiares también tienen derecho a una póliza estudiantil que generalmente es utilizada en gastos funerarios. También existe la posibilidad de apoyo psicológico en primera escucha a los familiares de estudiantes muertos por suicidio a nivel de los servicios de salud de Sede (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.10 Apoyo a allegados sobrevivientes del suicidio de un estudiante universitario

Existe este tipo de atención a nivel de facultad y de sede, pero depende de los allegados acceder a los servicios. De acuerdo con las narrativas, desde facultad siempre se ofertan estos servicios a amigos, docentes, compañero, y demás allegados. La facultad no hace búsqueda activa de allegados para ofrecerle los servicios de apoyo porque según las narrativas obtenidas es difícil identificar a los compañeros y amigos cercanos, y adicionalmente, a veces no se reporta la muerte del estudiante o la causa de muerte, entonces la facultad desconoce la situación y no puede prestar los servicios de salud debidos. En algunas ocasiones, son los docentes quienes solicitan a bienestar atención para los compañeros de un estudiante muerto por suicidio puesto que su rol cercano al estudiantado les permite enterarse con mayor facilidad de estos sucesos. Adicionalmente, dependiendo de las creencias de la familia y los allegados, se realizan distintas ceremonias para despedir al estudiante (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.11 Limitaciones para la atención de la conducta suicida en el contexto universitario

Dentro de las limitaciones principales identificadas en las narrativas obtenidas, se encuentra la inexistencia de una política pública o lineamiento oficial que cubra a las instituciones de educación superior para la implementación de políticas públicas en salud mental. El tabú en el suicidio aparece como un tema importante, impactando por un lado la adherencia de los estudiantes a los programas y actividades que promueven la salud mental, y por otro limitando el diálogo abierto sobre esta problemática. Adicionalmente, las narrativas muestran que a pesar de que existe la figura de profesores tutores, quienes en teoría deben identificar situaciones de riesgo en sus estudiantes, tales docentes no cuentan habitualmente con la formación apropiada, ni tienen claridad sobre lo que significa ser profesor tutor, sus funciones y su alcance; ello aunado con la sobrecarga laboral, la carga emocional y las limitaciones de tiempo, dificulta el desarrollo de esta estrategia. Así mismo, se destacan limitaciones económicas desde la Universidad para los servicios de apoyo que desencadenan distintas situaciones como lo es la sobrecarga en la atención psicosocial, puesto que generalmente solo está disponible una persona, máximo dos desempeñando estas funciones para toda una facultad, la mayoría de estos profesionales son contratados por orden de prestación de servicios (OPS) lo que influye en la continuidad de las líneas de trabajo y hay limitaciones de espacios para el desarrollo de talleres y actividades restringiendo su frecuencia y alcance; además en algunas facultades no hay lugares apropiados para realizar actividades importantes como la primera escucha, puesto que no son espacios privados, sino donde hay una gran afluencia de público. Adicionalmente, las narrativas refieren que falta articulación entre bienestar de sede con bienestar de facultad, y también a nivel de Inter facultades; y que no hay un programa rector conocido por las personas entrevistadas que se articule transversalmente entre sede y las facultades (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.4.12 Oportunidades de mejora en los servicios orientados hacia la conducta suicida estudiantil

La mejor prevención y la promoción de la salud mental, mediante el fortalecimiento de los factores protectores y la identificación de riesgo temprano, aparece como una de las principales oportunidades de mejora según las narrativas obtenidas desde las personas

trabajadoras e los servicios de bienestar de las facultades abordadas por este trabajo. Asociado a esto, se encuentra la necesidad de mayor promoción de las rutas de atención entre los estudiantes, desde el momento de la inducción. Del mismo modo, se establece que mejorar la comunicación inter-facultades es la oportunidad para aprovechar el conocimiento de las que por sus objetos de estudio son más afines al manejo de estas problemáticas, tales como la facultad de Ciencias Humanas y la facultad de Medicina, posibilitando crear programas más sólidos y unificados que exploren también el conocimiento construido a partir de la práctica de todas las facultades de la Universidad. Adicionalmente, se plantea hablar del tema del suicidio sin tabú, afrontándolo, e invitando a los estudiantes desde la semana de inducción para informarse sobre el cómo se puede recibir atención oportuna y cuáles son los servicios que ofrece la universidad (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.5 Condiciones y situaciones que hacen posible la ocurrencia del suicidio utilizando el contexto académico universitario como organizador

Esta sección tiene como objetivo identificar las condiciones y situaciones que posibilitaron la ocurrencia del suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá, utilizando el contexto académico/universitario como organizador y para su posible abordaje futuro; por consiguiente, solo se mencionara la información que influyere o se vea influenciada por el contexto académico/universitario. Por lo tanto, para la identificación de las situaciones y condiciones se realizó el análisis de las entrevistas ejecutadas a los familiares y allegados, pero además se analizaron las entrevistas a funcionarios y contratistas de la universidad para poder profundizar en este contexto, y contrastar con las experiencias descritas en las narrativas de familiares y allegados. Para preservar el anonimato de las entrevistas a los funcionarios y contratistas bienestar, a cada uno de los informantes se les asignó una letra de la A a la G con los cuales fueron identificados. La información fue dividida en distintas categorías para facilitar su organización, adicionalmente en cada categoría se hicieron confluír todos los casos para preservar el anonimato de los estudiantes y de los entrevistados allegados y familiares; y se seguirá usando la misma codificación explicada en la sección de “contextos explicativos” para ellos, añadiendo lo concerniente a las entrevistas con trabajadores.

5.5.1 Condición de enfermedad crónica y situación de no tratamiento oportuno

Esta condición es una de las más significativas dentro de las narrativas. En primer lugar, se destacan las discapacidades físicas, puesto que estas generan conflictos con el rendimiento académico, evidenciando dificultades por parte de la planta docente para manejar condiciones de discapacidad de manera constructiva.

Muchas veces muchos profesores de la carrera, que disculpa decirlo así, pero ojalá yo conociera el rostro de ellos alguna vez, le salieron con comentarios cómo “¿usted cómo va a ir a hacer esas actividades si le va a quedar torcido con ese ojo que no veía? (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

No sé, tal vez no es una responsabilización, sino, tal vez un llamado de atención a los profes de ciertas materias, de ciertos ambientes académicos. No sé, como a no menospreciar a ciertas limitaciones o actitudes, no solamente con él. . . . Lo que quiero agregar es como, mirar qué clase de profes también se tienen en las aulas, hay algunos que tal vez no son muy humanos y en este tipo de trabajo se requiere ser humano, ante todo. Por eso digo que no es una idea de responsabilización, sí nomás cómo analizarlo, hay profesores, yo también los he tenido, no en situaciones tan crudas en la universidad nacional, pero sí si los hay, hay muchos que se creen con la capacidad de destrozarle la forma de ser a uno, la actitud de uno, el trabajo de uno, porque ellos son las eminencias académicas (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

A pesar de estos relatos, en donde se destaca por parte de los docentes y de bienestar poco acompañamiento psicosocial en situaciones de discapacidad y ajuste del entorno y la carga académica de acuerdo con las capacidades del estudiante para prevenir estigmatización y evitar sobrecarga, se evidencia en las narrativas de los funcionarios y los contratistas de bienestar que los docentes son participantes claves en la prevención del suicidio y que desempeñan roles fundamentales como el ser *docente tutor* y velar por el acompañamiento y la guía del estudiante dentro de la universidad.

Un programa específico que tenga un nombre puntual no lo conozco [refiriéndose a programas de prevención de suicidio en esa facultad], te puedo decir que conozco

un plan completo que se llama acompañamiento integral que empieza si lo vemos desde la base en las facultades a través de las direcciones de bienestar que se enlazan con los *profesores tutores* de las diferentes áreas curriculares o escuelas donde lo que se pretende es generar una línea de trabajo, de acción, entendiendo lo que le pasa al estudiante dentro del aula de clase o fuera de ella; el profesor es el llamado a poder identificar esos primeros problemas a reportarlos a su programa curricular, a su vez a la dirección de bienestar, la dirección de bienestar debe evaluar la situación, enlazarlo con el área de acompañamiento integral y buscar el lugar y la persona precisa e idónea que pueda atender esa situación o ese estudiante para poder trabajar en la prevención de lo que le puede estar pasando (Trabajador de bienestar A; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

No obstante, a pesar de la importancia de la planta docente en el acompañamiento estudiantil, hay poca claridad sobre las funciones a desempeñar en el rol, y de acuerdo con las narrativas, ha habido poca capacitación al respecto, y representa una sobrecarga laboral y emocional para los docentes, dando como resultado que no sé sientan aptos para desempeñar la tarea, por lo cual muchas veces queda más en la teoría que en la práctica.

. . . la figura de tutor . . . que sí, nosotros hemos sido siempre los tutores, pero nosotros los profesores no tenemos claro qué significa esa función de tutoría. . . . La presión es muy fuerte para participar como tutor, sin embargo . . . La figura está creada en la universidad, en teoría es una responsabilidad que debemos tomar. . . . Es para todos los profesores de la universidad, pero eso ha estado muy difuso. Realmente uno . . . le pregunta venga cómo le va, cómo le ha ido, pero, no, hasta ahí. Imagínese un tutor con un estudiante cinco, seis años en una carrera y no tenemos la formación para hacer un seguimiento . . . es una cosa un poco más informal . . . ¿pero que haya un trabajo realmente de tutor? ¡No!, ¿a qué horas y con qué formación?; pues uno dijera: el que trabaja en psicología o en psiquiatría, o en trabajo social o en cosas de esas, que tienen información para hacerlo; pero el que trabaja . . . no sé química, matemáticas, genética, que de pronto no tiene esa formación, y significa un trabajo extra para el docente. Entonces, aunque está la figura, está creada, es un cargo totalmente difuso ahí. Uno termina siendo psicólogo, psiquiatra, papá; es una carga emocional muy fuerte para el docente (Trabajador de bienestar B; comunicación personal, 15 de octubre de 2020).

Actualmente, los docentes siguen apareciendo como foco importante dentro del panorama de recursos disponibles a partir de la óptica de bienestar de facultad, estableciéndose su capacitación como una oportunidad de mejora para la prevención del suicidio dentro de la universidad.

Por eso creo que es muy importante preparar . . . a los docentes para en el aula poder detectar situaciones que pasan, que puedan entender que este estudiante, o este funcionario/contratista, o este profesor, o esta persona, está pensando en el suicidio; pero esto es una suma de cosas que pasan y que le pasan a esta persona, y no son fáciles de entender por lo general (Trabajador de bienestar A; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Por otro lado, las alteraciones en la salud mental aparecen como una condición importante que afecta no solo el estado de salud general, sino que interfieren con el cumplimiento de las responsabilidades académicas, siendo además condiciones que suelen empeorarse con el tiempo y la falta de tratamiento. A nivel universitario, se destaca una falta de seguimiento a estudiantes con trastornos mentales de base detectados e intentos de suicidio previos, a pesar de ser esto de conocimiento de las instancias universitarias pertinentes.

A veces, simplemente ofrecer y mantener una parrilla de servicios no es suficiente cuando hay alguien que se está sintiendo absurdamente mal, y siete veces al día tiene sentimientos diferentes, y entonces le cuesta mucho tomar una decisión, porque no sabe cuál es el sentimiento legítimo, porque tienes veinte al día [refiriéndose al trastorno afectivo bipolar]. Pues la universidad no puede esperar que esa persona vaya, y mucho menos cuando la persona se siente que es una molestia para su familia, una carga . . . nunca va a ir a pedir ayuda, y entonces es ahí cuando la universidad, por lo menos ante alguien que tenga antecedentes, alguien con claros antecedentes, si debería hacer un seguimiento más riguroso Adicionalmente, la universidad supo del primer intento, porque creo que el cancelo ese semestre, cancelo muchas materias, pero que yo sepa no hubo un seguimiento especial. O sea, la cantidad de veces que a mí me llamaron de bienestar después de que él se murió pudieron haberlo hecho quizás antes, porque a mí me llamaban

a diario para ver cómo me estaba sintiendo yo y si había algo que pudieran dar, o en la capilla para una misa y yo decía, pero bueno porque no llamaron antes, ya que. (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Por su parte, las facultades refieren que desde sede se realiza un tamizaje inicial en donde se identifican factores de riesgo en salud física y mental, el cual no es obligatorio para los estudiantes. Los estudiantes que se identifiquen en riesgo son contactados y se direccionan apropiadamente, no obstante, en los casos analizados parece que los estudiantes en cuestión no fueron contactados o direccionados, teniendo en cuenta los factores de riesgo con los que contaban. Las facultades no tienen acceso a esta información de tamizaje inicial de riesgos efectuado por la sede, entonces no se puede hacer un seguimiento específico por estudiante desde bienestar de facultad.

Los programas de prevención en la universidad en general parten principalmente de la identificación de factores de riesgo de salud, que se realizan en primer semestre cuando los estudiantes ingresan, pero no es una actividad obligatoria, es decir no todos los estudiantes lo hacen; entonces pues dificulta los programas de prevención. Cuando se identifica el riesgo desde el área de sede, pues se contactan a los estudiantes o direccionan a las áreas básicas. . . . es importante aclarar que, desde las facultades, a diferencia del área salud de sede, no tenemos conocimiento de los perfiles de riesgo construidos por el área de salud, por la privacidad específica de los casos; pueden informar datos cuantitativos sobre el conjunto de los identificados con riesgo, pero no mencionar quiénes eran o algo específico de salud (Trabajador de bienestar D; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Es necesario destacar que actualmente los programas para prevención de suicidio existentes desde bienestar de facultad se centran en ofrecer una parrilla de servicios, grupales o personales, y es el estudiante quien decide participar o solicitar la atención, evidenciándose limitaciones frente a la búsqueda activa de estudiantes en riesgo.

Las nuestras [refiriéndose a las actividades de bienestar de esa facultad encaminadas a prevenir suicidio/promover salud mental] siempre buscan impactar el mayor número de estudiantes sin tener en cuenta, por ejemplo, ni la carrera, ni la matrícula, ni la procedencia, ni las problemáticas, porque, como mencionábamos

ahorita, nuestras acciones no están enfocadas en las problemáticas y en la identificación de poblaciones que manifiesten tener estas problemáticas o factores asociados, o síntomas asociados con el tema del suicidio, sino que busca trabajar todo el tema de prevención y promoción de la salud, desde un enfoque integral; yo podría decir que en realidad lo que es individual es acceder a la primera escucha en un escenario de un profesional que orienta la toma asertiva de decisiones, ¿cierto?, y que ofrece pues información relacionada con estos factores, y estos profesionales, y estas líneas, y estos proyectos, y estos programas con los que cuenta la universidad en sus diferentes dependencias, para que el estudiante tenga la información y pueda tomar decisiones, pero eso es lo que es como individual, lo demás, esperamos siempre que sea masivo. . . . el estudiante solicita el espacio primera escucha [respecto a cómo se accede a primera escucha], lo solicita en la sede o a través de un correo en la sede, quien es quien centraliza toda la atención a estudiantes y de allá nos envían según la solicitud del estudiante, los correos; nosotros respondemos, hacemos una reunión de primera escucha, de acuerdo igualmente a lo que necesite el estudiante se envía o no al área de salud de sede (Trabajador de bienestar E y F; comunicación personal, 07 de septiembre de 2020).

Es entonces evidente que bienestar de facultad ha atribuido el rol de identificación de riesgo a los docentes. Para fortalecer esto, una de las facultades ha creado una guía para la identificación de riesgo dirigida a los docentes; no obstante, esta guía ha sido ofrecida exclusivamente para esta facultad, y no se ha compartido con la generalidad de la universidad.

. . . se creó una guía para intervención en crisis. Esta guía se creó más para los docentes, porque ellos además son los que tienen de primera mano los estudiantes, entonces si por ejemplo, hay un estudiante que ha dejado de venir o que lo ven de pronto con bajo estado de ánimo, o que va muy mal académicamente y ven que nada que sale adelante, a uno los profes nos lo remiten a nosotros, con esas características: por favor seguimiento porque el estudiante no ha venido a clase . . . inmediatamente lo contactamos [bienestar de facultad] a ver qué es lo que está pasando. Pero si, digamos . . . es trabajar más con la idea de los docentes, para que ellos también puedan identificar y puedan hacer una primera identificación de esos estudiantes, entonces existe la guía de salud mental que está en la página de

dirección de bienestar de la facultad [disponible únicamente para docentes de esa facultad] . . . nosotros ahorita vamos a empezar a trabajar con el tema, digamos en este momento esta publicada y en teoría la conocen, pero vamos a empezar a hacer un curso de primeros auxilios psicológicos con ellos y reforzar la idea de la guía (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

No obstante, sigue siendo pertinente crear otras estrategias para la identificación y búsqueda activa de estudiantes en riesgo y no solo limitarse a los docentes o a que los mismos estudiantes acudan por sus propios medios, porque la atención en salud mental y psicosocial que brinde la universidad no debe limitarse a la ayuda *en consultorio* de quienes acudan o al envío masivo de correos, ni siquiera al seguimiento de casos detectados, sino que debería salir de los muros e ir en busca de toda la comunidad universitaria, para hacerla más acogedora hacia las personas con necesidades educativas especiales y/o en riesgo.

Por otro lado, se destaca como una situación importante, la de los trastornos de salud mental no tratados. En algunos de los estudiantes, la muerte se encontró precedida por crisis de salud mental días antes al suceso, e incluso existieron previamente intentos de suicidio o ideaciones suicidas manifiestas.

Como que él, el día anterior de ese día [el día de la muerte] estaba en una crisis obviamente, pero yo siento que el trataba como de . . . contener al máximo la crisis mientras, mientras podía y siempre sin embargo llegaban momentos en el que explotaba y si, en eso dos días estaba como super callado, super apático, todo super no sé, como pensativo, triste, muy triste como que eso dos últimos días estuvo todo el tiempo con un libro, leyendo un libro (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

A mí, a mí me lo dijo, como una vez estábamos acá en la universidad como parchando por ahí y empezó a sentirse muy mal, como que habíamos peleado antes quizás y luego nos encontramos con unos amigos míos y empezamos pues a parchar, pero él se estaba sintiendo muy, muy ,mal entonces pues como que entro en crisis, y se paró y se fue corriendo, yo fui detrás él y él empezó a llorar un

montón y en ese momento me dijo que por favor lo dejáramos morir, que no fuéramos todos tan egoístas de no permitirle morir y por fin descansar (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

Él lo anuncio, él lo anuncio, dijo: ya hoy es, o sea ese 5 él aviso, y como la niña, la novia, ella estaba con él, alcanza a avisar, enciende las alarmas . . . creo que llega la policía, hasta un policía hace un comentario bastante desagradable, que no se, algo así palabras más, palabras menos “él que lo va a hacer, lo hace . . . o si lo va a hacer no haga tanta bulla”, alguna cosa le dijo a él, que me parece desafiante una expresión de esas [evento ocurrido 15 días antes de la muerte]. . . (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Ya la última vez [aproximadamente 3 días antes de la muerte] que llegó con esa última pregunta: ¿cómo en estos ciclos, cómo baja la crisis? ¿cómo aguanta si cada vez vuelve peor y peor y peor? . . . sí, ya me dejó, bueno, como que a este chino le pasa algo. Algo pasó, muy raro, algo, pero no sé qué pudo haber sido. Yo sí puedo llegar a decir que esa última semana hubo un cambio significativo en él, porque sí, él estaba como un poco ansioso, cómo fastidiado, pero sí esa última semana ya lo vi diferente. Lo vi con ojeras, lo vi como con esa mirada. Es que yo lo digo así: es mirada de loco . . . y ese día en medio de la chaza lo miré a los ojos y no reconocía a la persona de siempre, vi otros ojos, vi otra mirada. Eso es lo que te puedo explicar, es una cosa así de percepción propia, pero sí es como lo que te podría decir, que vi otra persona, que fue como: ¡uy, tranquilo amigo! (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Hubo ideaciones suicidas que fueron comunicadas a familiares y allegados cercanos, y a pesar de que se intentó buscar atención dentro y fuera de la universidad, la misma estuvo limitada por disponibilidad de servicios, profesionales de salud y condiciones económicas, por lo que no se logra recibir una atención apropiada de manera oportuna, como fue ilustrado en secciones anteriores a través de relatos ofrecidos por los familiares o allegados entrevistados. Se evidenciaron múltiples barreras de acceso a los servicios de salud mental ofrecidos por la Universidad.

A los pocos días [en el lapso de los últimos 15 días antes de morir] hay una historia clínica que el paciente llega llorando al CASE diciendo que, si le pueden ayudar con la cita, creo que con la de psiquiatría, o que está muy mal o algo así, y lo que hacen es que no lo podían atender ahorita, sino que lo agendará de nuevo una cita. Pero yo digo: él no lloraba, si él llegó llorando es porque estaba al borde, en un límite muy grave, yo no supe nada de esto . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Él había pedido ayuda él necesitaba que lo ayudaran entonces él acude a psicología en la universidad, no le prestan atención, no le prestan atención. De hecho, hay una cosa espantosa que cuando el viernes que él ya ha fallecido llaman a la mamá para saber si él va a asistir a la cita, no sé si es porque se enteran del acontecimiento o casualmente lo llaman ¿ya para qué? Y a él lo ven que tiene una depresión leve, eso es lo que le dicen ahí. O sea, mí me parece que si hubo bastante descuido y hay negligencia en la universidad, pienso que porque son chicos, entonces lo vemos desde lo académico, porque son chicos universitarios mayores de edad, entonces ya no nos importa; y él pidió ayuda allá en la universidad, y él no fue escuchado, entonces si hubo negligencia (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

De acuerdo con las entrevistas realizadas a funcionarios y contratistas, se indica que desde facultad no se puede realizar atención clínica y únicamente se realiza *escucha activa*, la cual busca direccionar al estudiante apropiadamente; no obstante, esto puede representar una barrera de acceso para aquellos estudiantes que necesitan una atención inmediata, si no se logra activar sin demoras la atención por la línea UN escucha, o la rápida derivación hacia las otras instancias asistenciales en salud que tiene dispuesta la Universidad ante tales casos.

Por normatividad, no solo en la universidad, sino de la Secretaría de Salud del Distrito, nosotros deberíamos tener un respaldo diferente al de primera escucha para hacer atención clínica en la facultad, pero eso no está. . . eso tiene que ver con la normatividad de la Secretaría de Salud del Distrito, y la normatividad del área de salud de sede; nos tienen que dar como un aval, hay que sacar la tarjeta profesional de clínica, no de psicología, sino, de atención clínica; entonces no, en

las facultades normativamente no se debería hacer consulta clínica, a menos de que se cumplan todos estos requisitos . . . los casos de atención psicológica, enviamos a los chicos al área de salud de sede (Trabajador de bienestar E y F; comunicación personal, 07 de septiembre de 2020).

Adicionalmente, se destaca que las facultades tienen un equipo humano limitado para realizar escucha activa, lo cual puede generar dificultades a estudiantes tanto para el agendamiento de citas como para la atención misma, puesto que por situaciones personales el estudiante puede necesitar elegir ciertas características del profesional para acceder a la atención, y si el equipo disponible es limitado, esto puede ser poco factible.

Nosotros . . . precisamente porque el volumen es alto, se vio la necesidad de vincular a la otra psicóloga. Sin embargo, a veces nos vemos que las agendas están llenas a veces a 15 días, pero nosotras de manera preventiva tenemos unos espacios que se llaman las citas prioritarias o no programadas (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

Asimismo, se sugiere que existe especial dificultad con estudiantes de posgrado, puesto que los horarios de estos suelen ser distintos a los ofrecidos por los horarios de atención administrativa y debido a las condiciones personales de los estudiantes (como por ejemplo trabajo, estudio y familia de forma simultánea) hay menos participación de ellos, no obstante, el servicio está abierto para todos.

. . . El día de inducción nosotros tenemos un espacio y obviamente les decimos que no solamente es el estudiante el que está haciendo el posgrado, sino que es la familia, el tema que les toque trabajar y estudiar, por ejemplo, o muchos ya iniciaron una vida familiar de su pareja y entonces viene el tema del posgrado y se vuelve un tema de detonante de estrés. Entonces yo siempre les digo, no son solo ustedes sino sus familias y hay que saber negociar tiempos, entonces el servicio está abierto, pero es muy poco lo que vienen de posgrado la verdad . . . es menor el número de estudiantes (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

los estudiantes de posgrado siempre van a ser una dificultad porque usualmente sus clases, sus usos horarios no coinciden con los horarios de atención administrativa de la universidad, entonces digamos que las restricciones serán por horario principalmente . . . por los horarios administrativos (Trabajador de bienestar D; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Además, se menciona que, si bien hay citas con psicología disponibles mediante la página del Sistema de Información de Salud Universitaria (SINSU), estas solo se pueden agendar por parte de los estudiantes en días y horarios establecidos, y dependen de la disponibilidad del servicio; no obstante, las narrativas muestran que en algunas situaciones resultan limitadas, y por ende la atención no ser oportuna.

Por lo menos . . . [sucedió] que llegó un estudiante de bienestar de sede con intención de una primera escucha . . . era más fácil que un psicólogo de facultad lo atendiera, a que consiguiera una cita con el CASE, con los mismos psicólogos de bienestar de sede (Trabajador de bienestar C; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Finalmente, se destaca que las facultades han hecho esfuerzos para informarle a la comunidad universitaria (incluyendo estudiantes), sobre los signos de alarma y las rutas de atención mediante las cuales pueden acudir para recibir atención psicológica propia o para derivar a algún compañero universitario que la requiera. Algunas estrategias que se han implementado incluyen capacitación desde la semana de inducción, al momento de ingresar a la universidad. Una vez bienestar de facultad reciben notificación sobre la existencia de un estudiante de su comunidad a cargo que requiere escucha por psicología, intenta realizar el enlace con el estudiante.

. . . en la charla se les decía “recuerden que este espacio [bienestar] es para que ustedes vengan, si tienen amigos que de pronto están pasando por un mal momento, que estén tristes o demás, tráiganlos” entonces la información que se le daba a cualquier rol, ya sea docente, estudiante, amigo o contacto conocido de una persona que tuviera intención suicida, o que lo vieran muy triste y todo lo que se asocia al suicidio, era que lo apoyaran, que no lo juzgaran, y que encontrarán la manera de llevarlo a donde un profesional; que no lo dejaran solo. Pero que el tema

del no juzgamiento era importante, y el no culpabilizar sino acompañar en todo el proceso, siendo conscientes que ellos no podían atenderlo, que para eso habían personas profesionales . . . y ahí era cuando se les brindaban las rutas de facultad, de sede, del área de salud y de red pública en salud....Si, generalmente uno les pedía que si tenían el nombre del estudiante, si tenían el correo, si tenían el numero para hacerle seguimiento... o que le dijeran al estudiante que fuera, que no importaba la hora, uno le daba los horarios, que fuera y que se les daba la cita. Trabajamos mucho el voz a voz, realmente, en ese tiempo (Trabajador de bienestar C; comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Nosotros trabajamos ese tema desde semana de inducción. En semana de inducción yo manejo un espacio que se llama adaptación al medio universitario, y los monitores que tenemos de semana de inducción hacen como una obra de teatro, algo muy chiquito . . . pero lo manejamos, con las problemáticas que se pueden presentar, como ruptura de pareja, que la carrera que está estudiando no es la que quería, que por ejemplo el estudiante que ha sido brillante y que ha tenido el reconocimiento en su población, y que resulta que llegan acá y académicamente no les va bien . . . que todo esto genera una desestabilidad [sic] en la parte emocional, y desde semana de inducción se les hace caer en cuenta, que , si tú ves que tu compañero tiene diferentes características de riesgo, tú puedes ir y decir: mira, estoy preocupado y eso sucede aquí. . . . Y se vuelve muy importante porque ellos si los traen, y si vienen a consultar por otros . . . (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

5.5.2 Condición de consumo de sustancias psicoactivas como facilitador de conducta suicida

Como se ha evidenciado en la sección de entrevistas a allegados de los casos estudiantiles con suicidio consumado, el consumo de sustancias psicoactivas aparece como una posible condición facilitadora de conductas suicidas, puesto que modifica la salud mental, generando situaciones de ansiedad y estrés; así como emergió su uso como automedicación ante alteraciones de salud mental, en busca de posible calma y estabilidad. Esta condición aparece afectada por el contexto universitario debido a la

aparente facilidad que se percibe para la adquisición de estas sustancias dentro del campus.

. . . me dijo que, cuando se empezó a enfermar . . . estaba consumiendo marihuana casi todos los días, entonces me dijo que de pronto lo que estaba consumiendo no era tan limpio, que la marihuana ya no se conseguía tan limpia, entonces que de pronto era eso, entonces que la iba a dejar. Entonces fue cuando le dio un ataque como de pánico, cuando empezó a enfermarse . . . (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Hubo una época en que, pues tomó algunas dosis de DMT, siento que eso le alivio mucho tiempo la crisis, eso fue al inició cuando lo conocí . . . en medio del parche se notaba un poco más cómo no sé, cómo tranquilo, como más calmado (E1C6, comunicación personal, 17 de agosto de 2020).

Todas las drogas que te mencione las conseguían en la universidad, de hecho, las están haciendo ahí. . . Hay un chat en la que uno de los amigos de él, que dice que uno de los porteros le paso una droga, imagínate, uno de los celadores como que le paso una droga” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

En los casos de suicidio consumado estudiados, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tuvo claramente la intencionalidad de un tratamiento auto indicado ante síntomas y problemáticas en salud física y salud mental, que posiblemente no lograron ser debidamente atendidas por conductos regulares; en vez de impresionar como consumos recreativos. Por otro lado, las narrativas de funcionarios y contratistas no mencionaron servicios o estrategias dedicados a prevenir y atender problemáticas de consumo de Sustancias Psicoactivas en la población universitaria desde una mirada de prevención de suicidio, siendo interesante que esta perspectiva sea tomada en cuenta a futuro. No obstante, no se descarta la existencia de actividades, charlas o conversatorios al respecto, teniendo en cuenta que la mayoría de las entrevistas indican que se realizaba una amplia variedad de acciones, tales como talleres y charlas orientadas a prevenir y promover la salud mental, habilidades para la vida y permanencia de la universidad; es posible que alguna de estas actividades tocara temas como la prevención del consumo de SPA, o su intersección con las conductas suicidas.

5.5.3 Condición de expectativas familiares y situación de Inminencia de romper tales expectativas

Las expectativas familiares aparecen como una fuente de estrés cuando no es posible conseguir los resultados académicos esperados, o las condiciones o logros vitales que se esperan de los estudiantes; aún con buenas relaciones familiares de base. En los casos estudiados de conductas suicidas consumadas en estudiantes universitarios, estas situaciones se evidenciaron en el marco de familias conservadoras, o que han ganado una posición social a pulso, y donde el cumplimiento de metas de logro social por parte de los miembros es visto como un deber y un valor familiar. En este marco, en algunos casos es difícil, por parte de la familia, aceptar cambios en el proyecto de vida esperado para sus hijos universitarios, derivado de dificultades o elecciones afrontadas por estos en torno al contexto universitario en particular, o vital en general.

Eso era también lo que lo tenía ansioso y lo que lo atormentaba, ver la reacción de ellos . . . ¿qué pasaba? . . . la familia era antes de esa situación, antes del suicidio de él, era una familia demasiado conservadora, estrictamente conservadora . . . era un poco inadmisibles que dejará la carrera, había una fuerza obviamente . . . él era el profesional y toda la cosa, el de la alta expectativa ¿sí? (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

La mamá sí se lo pregunto mucho: ¿será que lo sometía demasiadas exigencias, será que siempre le exigí demasiado y por eso sucedió? (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Ante la inminente ruptura de expectativas familiares, por ejemplo, por imposibilidad de cumplir con logros académicos anhelados por el grupo familiar para el estudiante, se evidenció la emergencia de situaciones de estrés crítico para los estudiantes analizados.

Pues lo que yo creo que podría llamarse un evento memorable era lo que se suponía que era el grado ¿no? como él había dicho que se iba a graduar el 22, 21, no me acuerdo bien ya la fecha... porque se dio fecha del grado y todo . . . dio fecha para el grado, entonces eso fue yo creo que uno de los detonantes más bravos, tener una fecha, llegar a tener una fecha ahí puesta, fue yo creo lo que más enloqueció todo, lo que más estallo todo, le dio un chispazo ya final a toda la

situación . . . lo que sucede es que bueno, para la época él supuestamente se iba a graduar, después de toda la carrera, y nosotros averiguando toda la historia que había detrás de eso, pues supimos que no, que no iba a pasar. Eso supuestamente iba a pasar el 22 creo que era la cosa y él se suicidó el 19, entonces sí, siento que eso era lo que lo tenía preocupado, saber que tenía a los papás ahí encima (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Él ya había accedido a otro programa curricular pero no les había querido contar a los papás al parecer y pues sí, como que el orgullo lo llevó a un momento muy tenso porque no se pudo parar al parecer de toda la situación. Entonces sí yo creo que eso fue lo más complicado, creo que eso es lo que lo tenía consternado para mí, para serte sincero, como él no poderle decir a ellos (refiriéndose a los papas) que estaba estudiando otra carrera, que se había cambiado (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Todo lo anterior, nos lleva a pensar en que la prevención de la conducta suicida en contextos universitarios no solamente debe abordar el ámbito de lo personal intrapsíquico, sino que también resulta de vital importancia contemplar al ser humano estudiante en cuanto a sus interacciones con su familia. De acuerdo con las narraciones de funcionarios y contratistas, en algunas facultades existen intervenciones con enfoques centrados en intervención familiar a las cuales pueden eventualmente acceder los estudiantes. Estas sesiones con familia se realizan con la debida aprobación del estudiante, luego de haber realizado una primera escucha, para abordar en conjunto con sus familias distintos temas, tales como la orientación sexual, un cambio de carrera, entre otros. Es necesario destacar que estas sesiones con familia se realizan únicamente después que el estudiante accede a una primera escucha en bienestar, es decir, que estos espacios dependen de una gestión inicial del estudiante, y no de procesos de detección de dificultades familiares implementados activamente por las áreas de bienestar respecto al conjunto de los estudiantes a su cargo.

Por otro lado, se indica desde algunos entrevistados funcionarios y contratistas de bienestar, que cuando el estudiante es menor de 18 años, consideran necesario que esté presente la familia siempre que se efectúan intervenciones psicológicas; lo cual no deja de convertirse en un potencial escollo para el acceso a la atención inicial en estudiantes muy

jóvenes que así lo requieran, y que por cualquier motivo no consideren apropiado acudir en compañía de sus familiares a esos espacios.

La primera escucha . . . pueden pasar dos cosas, una es que dependiendo de la situación se hace una revisión directa, una sesión. Pero digamos . . . hay otras situaciones que uno puede hacer dos, tres sesiones, y luego remite si se hace necesario. Porque hay motivos de consulta asociados a cambio de carrera, conflicto con la familia . . . por ejemplo . . . de acuerdo con el estudiante se programa digamos una sesión con familia. He tenido la oportunidad de abordar el tema, por ejemplo, de orientación homosexual que genera dificultades con la familia; entonces . . . después de que se hacen unas dos sesiones con el estudiante, se convoca a una sesión con familia. El cambio de carrera . . . porque la presión con la familia muchas veces es alta, entonces desde el enfoque que yo trabajo, y la preparación que tengo, se hace una sesión [de familia] en donde podamos tratar esta situación . . . (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

. . . si se requiere involucrar a una familia, involucramos la familia, es mandatorio cuando son menores de 18 años (Trabajador de bienestar B; comunicación personal, 15 de octubre de 2020).

5.5.4 Condición de estudiante encarnando múltiples roles

El afrontamiento de múltiples roles exigentes en la cotidianidad de los estudiantes que murieron por mano propia fue una constante evidenciada en las narrativas de las personas estudiantes y familiares entrevistadas; esta situación se presentó en especial como respuesta a necesidades económicas propias y familiares, así como para poder pagar la matrícula o su manutención mientras estudiaban. Además, algunos estudiantes asumían roles dentro de la familia como cuidadores o tenían a su cargo el rol parental, en sustitución de padres ausentes por diversas causas; todo ello constituía una fuente cotidiana y crónica de estresores para algunos estudiantes. Entre los estudiantes analizados los dos roles principales adicionales a su labor como estudiantes universitarios eran el de trabajador, y el de cuidador y responsable de otras personas dentro de su familia.

En este trabajo [trabajo informal que desempeñaba el estudiante] esta desde las 7 de la mañana hasta las 10 de la noche, uno siempre está en modo trabajo (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Pues estar pendiente del hermano . . . era como la . . . representación de sus papás aquí en Bogotá (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Él era ultra dedicado, o sea, lo que quisiera hacer lo hacía bien; a veces se veía contrariado porque veía que el tiempo no le alcanzaba. Por ejemplo, estábamos en un grupo de trabajo y se perdía un día o dos días, que son mucho tiempo para ese tipo de proyectos que son como muy rápidos, entonces era como “ay perdón, estaba ocupado trabajando”. O tenía que hacer vueltas, entonces como que eso lo frustraba . . . pero igual, siempre como que trataba de dar lo mejor (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Él tenía una condición socioeconómica super difícil entonces le tocaba como trabajar para ayudar como a pagar muchas cosas de él. Su situación económica era un poco vulnerable porque él no tenía el papá para que proveyera en la casa, entonces él trabajaba para cubrir sus cosas; yo no sé, porque no lo supe, pero siento que él también ayudaba como a vainas de la casa, o sea como . . . a los recibos y eso, pero él tenía como mucha preocupación para que las cosas en la casa funcionaran, para que la familia estuviera bien (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Él era monitor y estudiante auxiliar [en dos momentos aparentemente distintos]. Yo creo que, por la condición económica, la matrícula era bajita porque él se la podía pagar trabajando en vacaciones, pero más allá no. De transporte no, porque casi siempre se iba en bicicleta, y alimentario tampoco, porque casi siempre traía coquita . . . y de hecho, él vendía comida en la universidad, vendía chocolate con sánduches . . . (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Él se proveía a sí mismo, trabajaba como mesero, cosas similares, trabajaba esporádicamente los fines de semana. En la casa lo ayudaban mínimo . . . la comida y ya . . . muchas veces como que le daban para un bus y suerte como te devuelves,

como almuerzas y como todo, y como sacas copias. Económicamente, tenía casi que el sostenerse a sí mismo, y eso era una fuente grande de estrés” (E1C7, comunicación personal, 15 de octubre de 2019)

Él estudiaba y trabajaba en la universidad, era monitor, entonces el tiempo que le quedaba no era mucho (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

. . . él tenía problemas económicos en ese momento, como para pagar la matrícula y eso, y la clase que te digo . . . él la termino cancelando, era muy, muy pesada, y digamos que demandaba muchísimo. Entonces creería que eran los dos factores; por una parte, necesitaba como conseguir ingresos, mirar de qué forma trabajaba y por otra parte la clase también era demasiado demandante y frustrante (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

Las narrativas de los estudiantes muestran que el principal rol adicional es el de trabajador, para proveer/apoyar a la familia y velar por su propia manutención. En algunos casos los estudiantes contaban con algún tipo de apoyo económico de la universidad y en otros se solicitó algún apoyo económico, por ejemplo, la reubicación económica para disminuir el costo de la matrícula, pero este no fue aprobado.

No [respuesta a la pregunta sobre si contaba con un apoyo económico de la universidad], antes trató de hacer reubicación varias veces, porque como salió de colegio semi privados, pues le cobraron una cuota de 1'500.000 [de matrícula], y se trató de hacer reubicación y nunca se pudo. La universidad nunca brindó apoyo económico, por ende, tuvo que recurrir a trabajar informalmente . . . entonces sí, como que la U [sic] nunca brindó un apoyo, por eso tocó trabajar, pero tampoco era una obligación, era por tener la oportunidad de trabajar y poder ayudar a los viejos en la casa y ver por él (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

En las narrativas de los funcionarios y contratistas de bienestar no se nombró la existencia de apoyos económicos o enlaces con otras áreas de bienestar que pudieran proveer apoyos económicos a los estudiantes, ni tampoco se mencionó la evaluación de riesgo socioeconómicos, en cuanto a lo que se tiene previsto en el marco del afrontamiento de la

conducta suicida estudiantil familiar (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

Es pertinente aclarar que el área bienestar universitario se compone por varias dependencias, y una de ellas es el área de “Gestión y fomento socioeconómico”, mientras que las entrevistas se realizaron a funcionarios y contratistas pertenecientes al área de “Salud” y de “Acompañamiento integral”; por ende, puede que los trabajadores de bienestar entrevistados no hayan considerado pertinente mencionar esa información sobre valoración y apoyos socio - económicos. No obstante, en aras de establecer un abordaje integral a la conducta suicida desde el contexto universitario, se evidenció que la constatación de unas adecuadas condiciones económicas para el desarrollo de las actividades estudiantiles, como la provisión de apoyos y alivios económicos hacia estudiantes con situaciones de riesgo socio-económico, desempeñarían un papel importante en la prevención de la conducta suicida, a la luz de lo encontrado en las entrevistas efectuadas con allegados de los casos de suicidios consumados que se analizaron.

Por otro lado, es necesario aclarar que los apoyos socioeconómicos dados por la universidad incluyen en la actualidad: gestión económica, gestión alimentaria, gestión para el alojamiento y gestión para el transporte, y dependen de la vulnerabilidad socio económica identificada de manera estandarizada en los estudiantes al ingreso a la universidad, así como de la disponibilidad de cupos. Según la información recolectada, ninguno de los casos analizados era beneficiario de alguno de estos servicios, aunque en su mayoría atravesaban necesidades socioeconómicas. Por otro lado, existe otro tipo de acceso de los estudiantes a recursos económicos provenientes de la Universidad, mediados por las distinciones académicas que contemplan estímulos económicos para los estudiantes que las obtienen, tales como las monitorias, estudiantes auxiliares y becas; todas ellas se otorgan como resultado de un buen desempeño académico junto con el cumplimiento de otros requisitos, en el marco de concursos de méritos entre pares. Varios de los estudiantes cuyos casos se analizaron habían alcanzado tales reconocimientos al mérito con estímulo económico, que les ayudaban a solventar sus requerimientos de manutención personal y familiar. Lo cual, no obstante, les imponía una carga de responsabilidades académicas adicional al promedio de sus pares (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020).

5.5.5 Condición de edad del estudiante

En los casos en donde el estudiante presentaba una edad por encima de los 25 años, y se encontraba al inicio de una carrera, debía afrontar mayores responsabilidades de tipo económico y familiar, siendo asumido por sus allegados como alguien “mayor” para estar en un pregrado. Adicionalmente, las diferencias de edad generaban aparentes dificultades de comunicación con sus compañeros, acorde con lo enunciado por algunos relatos, lo cual podría representar una barrera en términos de apoyo social generado a partir de pares.

“Él creo que murió a los 27-28 años, era un estudiante ya veterano para el pregrado” (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

“Él estaba como en un lugar donde los muchachos estaban en otra cosas, entonces ahí puede haber un problema de no tener con quien . . . a ver . . . el mejor amigo era un muchacho que tenía intereses muy ligeros, bastante casuales, y no creo que lo pudiera entender . . . pero es mi interpretación . . . ahí es cuando uno puede poner un ojo avizor . . . cuando recibimos estas personas adultas . . . no tienen enfocada exactamente su . . . puede haber un peligro ahí, pues además de esa inestabilidad de pasar de un lado a otro, también le dice a uno, que, bueno, la persona no se está encontrando. . . Ahí es donde creo que hay otro de los factores importantes de su problema, y es que él ya tenía 27 – 28 años y los amigos de él en ese momento yo creo que tenían 20, 19, 18 años. La diferencia de él y los otros era una diferencia importante, de años. Entonces yo no creo que él les contara sus cosas muy profundas a ellos, ellos no lo iban a entender (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

Respecto a su edad, pues decía que era un viejo . . . y de hecho él nunca hablaba de su edad. Yo sabía su edad porque era su amiga y porque un amigo mío me había dicho la edad que él tenía, pero él nunca decía cuántos años tenía. . . él era muy el hermano mayor . . . no sé si era porque era el mayor del parche (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Él no se quejaba, era una persona *adulta mayor* [énfasis agregado] sin un pregrado . . . (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Había estudiado unos semestres de un pregrado y se volvió a cambiar a esta carrera . . . ¡ya con esos años! (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

En contraste con lo anterior, en las narrativas de los funcionarios y contratistas, no se evidenció que para ellos la edad superior al promedio estudiantil en un pregrado fuera tomada en cuenta como un marcador de posible alto riesgo suicida; tampoco reportaron protocolos existentes para la detección y seguimiento de estudiantes con situaciones que los pudieran poner en riesgo de suicidio en general, ni tomando en cuenta su edad en particular. No obstante, de acuerdo con las entrevistas efectuadas a trabajadores del área de bienestar, se encontró que al menos en una facultad, se ha comenzado a implementar un plan piloto de tamizaje emocional, para identificación de riesgo y evaluación de la necesidad de apoyo en prevención de diversas situaciones que pueden afectar la salud mental.

. . . ahorita estamos trabajando el sistema de acompañamiento estudiantil, que es el SAE, y en la plataforma se tiene ahoritica un tamizaje de la parte emocional, las respuestas las tenemos como un semáforo. De color verde no requieren ningún apoyo, en amarillo requieren algo de apoyo y en rojo son aquellas personas que requieren por lo menos una primera escucha. Empezamos hacerlo este semestre el tamizaje [2019- III] . . . y en los que salen en rojo, ahoritica se está haciendo la primera escucha. Ahoritica que inicia el semestre se va a trabajar con los estudiantes admitidos, y se está trabajando con las coordinaciones para que ellos motiven, porque el estudiante tiene que entrar solito a la plataforma y hacerlo; entonces a través de las coordinaciones y los docentes tutores [motivan], para que los estudiantes puedan realizar el tamizaje (Trabajador de bienestar G; comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

Desde facultad, no sé tiene información respecto a los factores de riesgo psicosocial identificados por Sede al ingreso, puesto que como se anotó anteriormente, se busca mantener el anonimato de los estudiantes respecto a la información obtenida a partir de

sus valoraciones de ingreso por el área de salud adscrita a bienestar de sede. Sería importante que los diferentes niveles que trabajan en bienestar estudiantil dentro de la Universidad Nacional (sede y facultad) buscaran estrategias que les permitan articular mejor sus esfuerzos para la detección de casos en riesgo de conducta suicida; igualmente interesante el poder identificar experiencias exitosas desarrolladas en ciertas facultades, que se pudieran expandir hacia otras.

Para terminar, las actividades de la mayoría de las facultades entrevistadas buscan llegar a la mayor cantidad de gente sin tener en cuenta características individuales.

Como la facultad [modificado para preservar el anonimato], tiene una población tan grande de estudiantes por semestre, incluyendo estudiantes de posgrado y de pregrado, entonces usualmente las actividades que se piensa bienestar son actividades abiertas, son actividades pensadas para la mayoría de la población (Trabajador de bienestar E y F; comunicación personal, 07 de septiembre de 2020).

Lo anterior deja sobre la mesa un asunto que fue poco tratado por las personas entrevistadas, funcionarios/contratistas y estudiantes, en sus narrativas: los procesos de bienestar universitarios dirigidos a la población estudiantil de posgrado; pues en general, la información que resultó recabada por esta tesis alude a la población estudiantil de pregrado, posiblemente debido a lo indicado anteriormente, sobre la disponibilidad de tiempo de los estudiantes de posgrado y su baja participación en actividades y servicios ofrecidos por Bienestar de las facultades entrevistadas.

5.5.6 Condición de cambio de carrera y situación de confusión vocacional

Algunos estudiantes cambiaron de carrera por diferentes motivos, como insatisfacción con el pregrado inicialmente elegido, discapacidades que les fueron señaladas por los docentes de la carrera en curso como limitantes para su desempeño profesional futuro, pérdida de la calidad de estudiante por distintas razones en la carrera inicial, o bajas perspectivas económicas futuras con la carrera que anteriormente estudiaban.

Porque sí pude ver como el descontento que se pudo haber generado con la carrera, con la decisión que tomo de estudiar algo que tal vez estaba limitado con

el cuerpo...hubo un descontento . . . (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Pues sí lo que te había comentado yo, lo de la carrera, que trato y trato, no le fue muy bien en ciertas materias, le intentó por todos lados, trato de ver electivas, no le fue muy bien tampoco con esas otras materias que volvió a ver después de las electivas, trato de meterse en un proyecto investigación, y como qué al parecer tampoco dio frutos, y decidió entonces cambiarse de carrera. Pero el problema era el tiempo, y lo que se había hablado del grado, porque siempre había dicho que ya estaba terminando, que ya había pasado x, y, z . . . (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

“los motivos para abandonar la otra carrera, no sé, no tengo idea . . . pero era como crisis de no verse trabajando en eso, o “si estudio en esto no voy a tener un trabajo”. Yo siento, pero otra vez es como pensar, que a los chicos de esta carrera a veces les da esa paranoia . . . “¿y de qué voy a vivir?”, porque él alguna vez nos dijo como que él esperaba que en esta carrera pudiera tener mejores oportunidades laborales (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

Cuando hablamos de porqué se había cambiado, me dijo que no le importaba el tiempo que había invertido, pero que era muy infeliz allá; entonces por eso se cambió (E1C3, comunicación personal, 11 de mayo de 2020).

No obstante, el cambio genera sentimientos de arrepentimiento en algunos casos, y miedo a enfrentar a la familia, así como de no cumplir las expectativas tejidas para ellos.

Él venía un poco triste de que él no había terminado la anterior carrera; entonces, yo siento que él siempre tuvo ese látigo sobre sí mismo, como esa culpa . . . pero digamos para él era más duro, porque él se salió de la carrera como a penas 1 o 2 semestres antes de poder terminar, entonces él como que siempre era como con eso . . . (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020)

Fue más como él no haber comunicado el hecho del cambio de carrera y de haber dejado pasar mucho tiempo . . . había pasado demasiado tiempo en la carrera,

entonces al parecer no quiso decir a la familia . . . no logró decirlo . . . Pero él si hablaba mucho de no querer desilusionar a los padres . . . le daba cosa siempre esa situación, de como que se dieran cuenta que tal vez no le fue bien en la carrera académica (E1C2, comunicación personal, 31 de julio de 2020).

Además, en algunos casos el cambio no generó completa satisfacción, o incluso produjo sentimientos de frustración relacionado con las dificultades que se presentaron al empezar a estudiar nuevamente, dados, por ejemplo, por problemas económicos que llegaron a implicar hasta la necesidad de cancelación de materias.

Yo siento que él sentía que la carrera no lo satisfacía, como que no era el culmen de sus aspiraciones laborales y académicas (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

En cuanto a lo académico, si un poquito frustrado . . . por lo que te decía, la carrera tampoco es tan sencilla, y tan como que uno lee y le responde de la misma forma, pero él cumplía y hacia todo lo que tenía que hacer (E3C3, comunicación personal, 20 de mayo de 2020).

El segundo semestre él tuvo muchos problemas en la casa, como de temas económicos, y él tuvo que cancelar la materia de taller ese segundo semestre; entonces él comenzó como a quedarse rezagado en esa materia 2 [modificado para preservar el anonimato] . . . ahí él no vio esa materia. El siguiente semestre se supone que él tenía que verla, pero ahí nosotros ya estábamos viendo la materia 3 [modificado para preservar el anonimato] y él volvió a cancelar la materia 2 [modificado para preservar el anonimato] . . . entonces nosotros estábamos en la materia 4 [modificado para preservar el anonimato] y él todavía estaba en la materia 2 [modificado para preservar el anonimato] . . . ¡pero lo chistoso es que él nos ayudaba a nosotros en nuestra materia! Entonces, seguíamos trabajando juntos, pero no era la materia de él . . . yo siento que eso lo tenía mal, o bueno, yo no digo que eso fuera una causa directa, pero como que a él se le notaba que estaba como embarrado por eso . . . ¡y esa materia es un poquito cara!, porque tienes que invertir en materiales, porque hacemos muchos modelos, como maquetas y prototipos . . . entonces bueno . . . ¡paila! Entonces él cancelo esa materia como 3 veces porque

cuando nosotros estábamos en la materia 4 [modificado para preservar el anonimato], él todavía estaba intentando ver la materia 2 [modificado para preservar el anonimato] (E2C3, comunicación personal, 14 de mayo de 2020).

En relación con lo anterior, se evidenció poco acompañamiento universitario a los estudiantes, cuando existe pérdida de la calidad de estudiante y reingreso a otra carrera, lo cual resultaría fundamental entendiendo que para muchas personas, la carrera se establece como pilar dentro del proyecto de vida.

Debería haber un acompañamiento de las personas que pierden la calidad de estudiantes y vuelven a ingresar a la universidad a otra carrera. Para mí si debiese haberlo, por lo menos para preguntarles como: ¿venga, este es su desvare?, o ¿por qué la escogió?, o ¿al menos le gusta?, ¿sí? algún tipo de orientación. En el caso de él, hasta donde yo sé no, nunca hubo . . . yo soy uno de esos casos y ¡nunca hay! O sea, uno pierde la calidad de estudiante, te presentas e ingresas, y la única diferencia es que uno dice: yo ya era estudiante activo, entonces no te toca entregar papeles, no tienes que hacer exámenes clínicos y ya; y la homologación, uno viene y la presenta acá y ya, presenta el formato del SIA y el formato de la universidad y ya, se la homologan y ya, chao, pero no hay acompañamiento (E2C1, comunicación personal, 09 de diciembre de 2019).

Nuevamente se evidencia la necesidad de que se construyan protocolos o lineamientos para la detección del riesgo suicida estudiantil, en que se incluyan asuntos como la pérdida de calidad de estudiante, los cambios de carrera, o el ingreso a carreras de segunda opción luego de haber fallado en una carrera de primera opción. De acuerdo con las entrevistas realizadas a funcionarios y contratistas, como se ha mencionado anteriormente, lograr la construcción de este tipo de protocolos unificados para todas las facultades se vislumbra como una oportunidad de mejora dentro de los servicios de bienestar estudiantil, y como un aspecto a revisar desde Sede (D. Barreto, diario de campo de investigación, del 15 de octubre de 2019 al 20 de octubre de 2020). Además, aunque dentro de las entrevistas realizadas a trabajadores de bienestar no aparece considerada la cancelación o deserción académica como un factor de riesgo psicosocial, de acuerdo con las narrativas de familiares y allegados se expresa como un punto importante a evaluar, que puede generar

alertas sobre situaciones del estudiante que potencialmente incrementen su riesgo suicida; ello también debería tomarse en cuenta en la construcción de futuros protocolos.

Así mismo, previo a la muerte, aparece en algunos estudiantes como situación posiblemente relacionada con emergencia de la conducta suicida terminal analizada, la confusión respecto a la carrera que se encontraban estudiando, a pesar de haber mantenido buenos resultados académicos y estar próximo a finalizar dicha carrera.

No obstante, esa confusión vocacional con frecuencia se encontró influenciada por las condiciones de salud o discapacidad de base que agobiaban al estudiante y limitaban su posibilidad de afrontar positivamente los retos académicos. Con lo cual, la detección e intervención integral y oportuna de las necesidades derivadas de discapacidades, o de alteraciones en la salud física o mental de los estudiantes, también se constituyen en asuntos importantes a ser tomados en cuenta en el marco de la detección precoz e intervención oportuna de estudiantes con potencial riesgo suicida desde el contexto universitario; y las dudas vocacionales, con sus correlatos de ausentismo escolar o bajo rendimiento académico, o solicitudes de cancelación de semestre o asignaturas, podrían ser indicadores útiles de necesidad de exploración cuidadosa en torno a necesidades de atención integral en salud o potencial riesgo suicida.

A lo último se sentía confundido, se sentía satisfecho con sus resultados, digamos que tenía logros más allá que sus compañeros en ciertas cosas . . . y en general en las materias le iba bien, lo que te digo que perdió una materia fue en el último semestre que hizo completo. . . . Me decía yo creo que me toca intentarlo, me tocaría cambiar toda mi vida, le digo “no importa” porque él se sentía confuso frente a la carrera, ya le quedaba pues . . . ya recibimos grado póstumo, ya iba terminar, ya estaba en prácticas; entonces yo le decía que no importaba, que lo importante era empezar, y hablamos y luego y me dijo “a mí no me importa ser mesero”. . . . También creo que él paso su solicitud para cancelar el semestre el lunes, y hasta el jueves que él se quitó la vida no hubo ningún tipo de respuesta. O sea, como que yo digo: “voy a cancelar semestre” . . . y esperábamos que alguien dijera “oiga usted porque está haciendo eso, que le pasa, en que le puedo ayudar” (E3C6, comunicación personal, 17 de octubre de 2019).

Lo que sintió, ya lo último que dijo: no volví [refiriéndose a las practicas]. Pues de pronto no fue la carrera, sino que empezó a agudizarse la . . . pues lo de esa depresión, esa angustia pues de que no quería ir ni a las prácticas (E2C6, comunicación personal, 24 de octubre de 2019).

Para terminar, queda en evidencia que la “salud mental” cuyas alteraciones se suelen relacionarse con emergencia de conductas suicidas, no es un asunto puramente personal e intrapsíquico; en algunos apartados anteriores se evidenció su carácter relacional respecto a la familia y los pares, y en otros resultó evidente que es un emergente relacional respecto a las condiciones socioeconómicas de un individuo y su grupo familiar, e incluso en relación con las experiencias académicas transitadas.

Todas estas cuestiones deben ser reflexionadas como elementos clave en la evaluación e intervención del riesgo de suicidio, tomando en cuenta de manera sistemática situaciones como la condición social, económica y familiar, que aparecen como asuntos relevantes en torno a estudiantes que finalmente murieron por suicidio, y que tal vez pudieron haberse afrontado de modos diferentes mediante apoyos integrales que fueran más allá de la atención psicológica, la cual en muchos de los casos evaluados tampoco llegó oportunamente. La evidencia recolectada permite afirmar que el afrontamiento de las conductas suicidas entre estudiantes universitarios requiere un abordaje integral e interdisciplinario.

6. DISCUSIÓN

Este estudio buscó realizar una caracterización de los casos de suicidio consumado ocurridos en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, durante el periodo 2014-2018; con el fin de identificar y describir los contextos explicativos en los cuales ocurrieron tales hechos y comprender las condiciones y situaciones que posibilitaron la ocurrencia de estos eventos, empleando el contexto académico universitario como organizador.

Para ello se identificaron, a partir de la información provista por el Centro de Atención en Salud Estudiantil adscrito al área de Bienestar Estudiantil de la Universidad Nacional, nueve casos de suicidio consumado por estudiantes activos de pregrado, de sexo masculino durante el periodo 2014-2018, de los cuales se pudieron analizar en profundidad cuatro casos.

Es preciso mencionar que estas cifras se basan en la información de los eventos suicidas efectuado desde los familiares hacia la Universidad, pudiendo existir un sub-reporte respecto al total de casos de suicidios consumados que afecte a la comunidad estudiantil universitaria. Por ejemplo, queda la duda respecto a cuantos de los casos de estudiantes que no retornan a la universidad luego de un período intersemestral pudieran corresponder a eventos suicidas consumados, o cuantos de los casos de mortalidad estudiantil ocurrida durante un semestre de los cuales los familiares no comunican a la Universidad cual fue la causa, se puedan deber a conductas suicidas. No obstante, se trabajó con los datos correspondientes a los casos conocidos por la universidad con esa causa de muerte en quienes fueron sus estudiantes.

La pertenencia de la totalidad de los casos analizados a un sexo en particular, pues los nueve casos correspondieron a hombres, se alinea con la paradoja de sexo y suicidio propuesta por Canetto et al. (1998), que señala como en la mayoría de los países occidentales, las mujeres tienen tasas más altas de ideación y comportamiento suicida y, sin embargo, son los hombres quienes registran una mortalidad por suicidio más elevada. Esto se evidencia también en los trabajos de Caul (2018), Saúl Franco et al. (2017) y K. Karbeyaz et al. (2016) quienes señalan tasas de suicidio mayores en estudiantes de sexo masculino, comparadas con las estudiantes mujeres, y en trabajos como los de Lew et al. (2020) y Poorolajal et al. (2017), donde la ideación y el intento de suicidio sin desenlaces fatales es mayor en mujeres. Algunas teorías que tratan de explicar este fenómeno, mediante diferencias culturales y sociales en relación con el suicidio, la búsqueda y acceso a tratamiento psiquiátrico y el éxito de dicho tratamiento en relación con el sexo (Canetto et al., 1998).

En cuanto a la pertenencia étnico – racial de los estudiantes que murieron por suicidio, no fue posible indagar lo concerniente al único estudiante que habitaba en la región del Valle del Sibundoy y que podría eventualmente haber tenido una pertenencia étnica indígena, por ausencia de identificación de allegados o familiares que pudieran ser entrevistados, con lo cual este aspecto de gran interés quedó sin adecuado cubrimiento en este trabajo. En la totalidad de los casos estudiados mediante entrevistas a los allegados y familiares, no se identificó una pertenencia étnico-racial definida.

El trabajo de Saúl Franco et al. (2017) permitió identificar 45 casos de suicidio en estudiantes de cinco universidades de la ciudad de Bogotá, durante el período 2004-2014, de los cuales 68,9% correspondió a población masculina y 31,1% a población femenina, situándose las edades de los estudiantes entre los 17 y 27 años, optando por el lugar de residencia como escenario principal para la consumación del suicidio. Estas estimaciones demográficas se alinean con las estadísticas de suicidio en relación con su sexo, edad y grupo étnico en otros países e instituciones de educación superior. La investigación sobre suicidios consumados por estudiantes universitarios en Eskisehir, Turquía, desarrollada por K. Karbeyaz et al. (2016), identificó 75 casos en el periodo 2004-2015, situando la edad media en $21 \pm 3,2$ años, e indicando que 41 de los estudiantes (54,7%) eran de sexo masculino y 34, femenino (45,3%), 48 (64%), vivían alejados de sus familias, y de la totalidad de casos, 61 (81.3 %) cometieron el suicidio en sus lugares de residencia,

mientras que los otros lo consumaron en lugares públicos. Para la investigación que se presenta en esta tesis, de los cuatro casos sobre los que se precisó información sobre el lugar en el que estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia consumaron el suicidio, solo uno lo realizó en el campus universitario, eligiendo los otros su lugar de residencia o lugares externos. En la estimación del suicidio entre estudiantes de educación superior efectuada en Inglaterra y Gales, Caul (2018), se indicó que entre 2016 y 2017, la relación fue de 4.7 muertes por cada 100,000 estudiantes, siendo los estudiantes de sexo masculino quienes tuvieron una tasa de suicidio significativamente mayor en comparación con las estudiantes mujeres. El modelo de regresión logística empleado por Mirahmadizadeh et al. (2020), en su caracterización de los intentos de suicidio en Irán identificó como factores significativos asociados al suicidio pertenecer al sexo masculino, entre otros. La información provista por el Sistema de vigilancia en Salud mental y Suicidio al sur de Irán permitió situar la edad media de los casos cerca de los $26,8 \pm 10,6$ años, con las tasas más altas de intentos de suicidio en los grupos de edad de 15-24 (48%) y 25-34 años (32.5%), e identificar 885 intentos de suicidio por estudiantes universitarios, de los cuales llegaron a consumarse 60 en el periodo contemplado por el estudio, que fue 2011-2016. Otros estudios como el de Lew et al. (2020) para estudiantes universitarios, indican edades alrededor de los 19 años, y pertenencia al sexo femenino con la probabilidad de suicidio más alta, siendo esto contrario a los hallazgos de este estudio.

Para la identificación de los contextos explicativos, se realizó una revisión de literatura que determinó las posibles condiciones que facilitaron el suicidio en estudiantes universitarios, esta búsqueda dio como resultados 10 ámbitos o aspectos que fueron: salud mental y física, aspectos académicos, aspectos culturales, características personales, apoyo social, aspectos sociodemográficos, aspectos económicos, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, antecedentes familiares y aspectos políticos. Basado en estos ámbitos se plantearon preguntas orientadoras para la realización de una entrevista semiestructurada realizada a familiares y allegados, y a partir de esta se identificaron ocho contextos que en su mayoría fueron acordes a los ambientes previamente identificados en la revisión de literatura; lo anterior, se complementó con entrevistas a trabajadores del área de bienestar en las facultades que ocupaban algunos de los estudiantes muertos. Los contextos identificados en este estudio fueron congruentes en su mayoría con el estudio realizado por González Ortiz (2009), quien estudio los suicidios en la ciudad de Bogotá durante el periodo 1996 – 2005 y determino la existencia de seis contextos explicativos (familiar, salud

– enfermedad, social, cultural, económico y biogenético), a diferencia de ese estudio, este análisis propone tres contextos diferentes que son el académico universitario, el político y el personal; no obstante, el contexto biogenético propuesto por González Ortíz no se identificó en este estudio como relevante, más allá de las anotaciones efectuadas sobre la existencia de estudiantes suicidas con una edad un poco mayor que la promedio en sus compañeros de pregrado en algunos casos. Adicionalmente, se destaca que en esta investigación los contextos explicativos se solapan entre sí, y algunos tienen mayores puntos de intersección que otros. Además, aunque algunos contextos no se determinan como detonantes de la muerte, si pueden desencadenar desequilibrios en otros contextos, y estos contextos a su vez tener mayor peso en el desenlace del suicidio consumado.

En primer lugar, el contexto académico universitario fue uno de los más representativos en el análisis realizado, la universidad apareció como un pilar para los estudiantes, puesto que se presenta como una base del proyecto de vida, como un lugar de escape a problemas personales, pero también como un lugar que genera situaciones de estrés y presión debido a las responsabilidades académicas. La insatisfacción con la carrera, la pérdida de la calidad de estudiante y el cambio de carrera son situaciones estresantes y en ocasiones difíciles de afrontar a nivel personal y familiar debido a las expectativas que se tiene del estudiante. Adicionalmente, el cambio de carrera aparece como un posible estresor por las limitaciones personales y económicas que pueden implicar iniciar nuevamente o no encontrar lo que se había idealizado. Por su parte, el ámbito académico identificado durante la revisión de literatura sugiere una relación entre bajos resultados académicos y suicidio; no obstante, en nuestro análisis los resultados académicos fueron mixtos e incluso en algunos casos fueron sobresalientes. En el trabajo de, Saúl Franco et al. (2017), se observó una disminución del rendimiento académico de los estudiantes y un aumento del ausentismo en el período anterior al suicidio, encontrándose esto alineado con nuestro trabajo, en donde se destaca que previo a la muerte (días o semanas) se presentó ausentismo, así como situaciones académicas anormales, tales como la pérdida de una materia en un estudiante que siempre había sido sobresaliente, la cancelación de asignaturas o incluso la solicitud de cancelación del semestre. Adicionalmente, Ram et al. (2018), concluyeron que los estudiantes de pregrado tienen significativamente más ideas suicidas en comparación con los estudiantes de posgrado y de investigación, siendo esto coherente con nuestros resultados, en donde todos los casos reportados fueron de pregrado, no obstante, es necesario cuestionarse si estos datos son debido a un sub-

reporte de casos correspondientes a los estudiantes de posgrados de la sede Bogotá. Carmona, Fernández, et al. (2017), realizaron una investigación sobre el suicidio en jóvenes universitarios de 17 claustros universitarios en cinco ciudades de Colombia y encontró que en los casos en que la vida universidad influyo directa o indirectamente en la muerte o ideaciones suicidas del estudiante, esta influencia estuvo mediada por: la decisión equivocada de estudiar alguna carrera (posiblemente por influencia familiar), el estrés que puede representar el mantener un buen desempeño académico y la presión de compaginar otros roles con el ser estudiante universitario.

Dentro del contexto político, se encontró como prioritario el rol paternal y de proveedores que los estudiantes estaban cumpliendo en sus casas, esto debido a ser hijos varones, en familias de clase media y preponderantemente con padres ausentes. En algunos casos, los estudiantes además habían adquirido la responsabilidad implícita o explícita, de lograr ascenso social para sí mismos y sus familias a través del logro académico en carreras con un alto estatus social. Adicionalmente, se observa la idea de una heterosexualidad normativa obligatoria impuesta, y la existencia de violencia y conflictos en casos de homosexualidad. Además, no se encontró relación entre las filiaciones políticas específicas o antecedentes legales y la muerte de los estudiantes. Por su parte, en la revisión sobre otras investigaciones efectuadas en el tema, no se identificaron otros estudios dirigidos a esta población en que se abordaran aspectos políticos, ni en su sentido de adscripción a ciertas tendencias políticas, ni en el de relaciones de poder evidenciables como sustrato para la emergencia de conductas suicidas consumadas entre estudiantes universitarios. Sin embargo, en el estudio de González Ortiz (2009), en suicidios presentados en la ciudad de Bogotá, se encontró que comportamientos machistas impiden a los hombres expresar sus sentimientos, exhibiendo una fortaleza aparente e inadecuada, posiblemente enmascarando una tristeza o una depresión. Así como el estudio de Ramos Rueda (2020), quien estudia desde una perspectiva cualitativa el suicidio en hombres en Bogotá y encuentra que se ha naturalizado la idea de que las únicas personas que pueden pedir ayuda y sentir dolor son las mujeres. Con ello se hace necesario pensar por qué los jóvenes y en especial los varones no tienen la confianza para hablar sobre aquellas situaciones que los sobrepasan y el no encontrar los espacios o las personas que les den seguridad para desahogarse puede desencadenar una serie de sufrimientos que en algunos casos terminan en el suicidio. No obstante, en esa revisión se identificó cómo el ámbito político fue analizado en otros estudios sobre el tema, desde el foco de las políticas públicas

dirigidas a la prevención e intervención de las conductas suicidas dentro de la institución educativa, como lo establece Santos et al. (2017), quien plantea que el diagnóstico situacional de suicidio permite la formulación de políticas académicas direccionadas a la prevención de este.

Es importante mencionar como en la literatura publicada, la violencia aparece como una problemática transversal al fenómeno de la conducta suicida en estudiantes universitarios, por ejemplo, Leone and Carroll (2016), encontraron que la violencia física, sexual y emocional presentan una asociación positiva con las tendencias suicidas en esta población. En nuestro trabajo, se encontró relación de conducta suicida consumada, con violencia psicológica y verbal sufridas previamente, y que a la vez está en interacción con condiciones específicas de diversidad, dadas por orientación sexual o presencia de condiciones de discapacidad, entre otras posibilidades. Igualmente, fueron evidentes varias manifestaciones de violencia estructural afectando a los estudiantes muertos por suicidio, expresadas en dificultades socioeconómicas, barreras de acceso a servicios de salud requeridos, o imposición de ciertos roles de género, entre otros. Es posible que debido a que nuestro estudio solo identificó casos de suicidios consumados en hombres no hayamos encontrado una predominancia de exposición previa a violencia sexual, ya que este es un fenómeno que afecta con mayor frecuencia a las mujeres; por otra parte, también es posible que la entrevista a informantes indirectos respecto a los sujetos que ejecutaron el suicidio no sea la vía más apropiada para acceder a información relativa a violencia sexual experimentada potencialmente por dichos sujetos suicidas.

El contexto económico apareció como uno de los más representativos, aunque en ninguno de los casos fue considerado como una causa directa en la muerte, a diferencia de la información encontrada en otros estudios publicados, en donde los intentos de suicidio estuvieron relacionados con condiciones económicas difíciles, como por ejemplo, Dachew et al. (2018), quienes encontraron una fuerte evidencia de asociación entre ideaciones suicidas y angustia financiera. No obstante, el contexto económico sí influyó en la configuración de otros contextos, como el académico o el personal, puesto que la falta de dinero significó una fuente de estrés, implicando la necesidad de búsqueda de un trabajo simultáneo con el cursado académico, para suplir gastos derivados del estudio, lo cual obligó a asumir múltiples roles demandantes a los estudiantes; esto es coherente con lo establecido por González Ortiz (2009), quien identificó el contexto económico como un

tapiz de otros contextos, acelerando o facilitando la conducta suicida. Adicionalmente, en este estudio, la inestabilidad laboral y la dependencia económica ante los padres para su manutención y estudio fue generadora de situaciones difíciles y estresantes. Por otro lado, no se identificó que las deudas personales o de familiares cercanos representara un lugar significativo en las narraciones.

Dentro del contexto cultural no se encontró información sobre la existencia de filiaciones religiosas activas en los jóvenes suicidas ni cambios en sus creencias espirituales alrededor del momento de la muerte, esto podría estar en concordancia con el ámbito cultural analizado desde la literatura, en donde se identificaron las creencias religiosas como factores protectores. Por ejemplo, Cañón et al. (2012) concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y niveles mínimos de espiritualidad, interpretados como creencia religiosa; encontrándose que pertenecer a una religión se consideró como protector. En el estudio realizado por González Ortiz (2009), el contexto cultural se caracterizó por las creencias mágico-religiosas, el tabú y la aceptación (o no aceptación) del suicidio por parte de la familia, no obstante en nuestro estudio esto no fue predominante. Tampoco fue evidente en los casos que se analizaron a profundidad que la pertenencia étnico-racial resultara significativas para la comprensión de la emergencia de conducta suicida; lo cual no descarta que en otros casos no captados por este estudio para el análisis a profundidad si pueda llegar a jugar dicho papel. Como mencionado en otros apartados, llamó la atención que uno de los nueve estudiantes suicidas detectados para el período de estudio, provenía de la región del Valle del Sibundoy; ésta es una región con alta densidad de habitantes indígenas pertenecientes a los pueblos Camentsá e Inga, y no se descarta que el estudiante en cuestión tuviera tal pertenencia étnica, con sus correlatos culturales. Al respecto, un estudio realizado por Coral Palchucán (2015) en estudiantes indígenas de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, pertenecientes al pueblo Camentsá y que provenían de manera mayoritaria del Valle del Sibundoy, mostró respecto al significado de la conducta suicida, que esta es concebida en relación a los procesos de sometimiento, choques culturales, aspiraciones alejadas de la realidad inmediata, enajenación cultural, ausencia de diálogo y limbos entre el ser y el hacer. Esto se representan en sentimientos de desesperación, soledad y “malas energías”. Adicionalmente, la muerte es concebida como una trascendencia y/o transformación, de volver a ser semilla para continuar su crecimiento y caminar en otro espacio de plenitud espiritual, lo cual debe tomarse en cuenta cuando se pretenda afrontar

posibles conductas suicidas entre estudiantes universitarios pertenecientes a pueblos indígenas.

En el contexto social, los amigos y la pareja contribuyeron a configurar contextos protectores. No obstante, la violencia intrafamiliar, la percepción de falta de amigos y las relaciones de amistad superficiales debido a diferencias de edad aparecieron como posibles situaciones de riesgo. Adicionalmente, cerca de la muerte fue evidente el distanciamiento de los jóvenes respecto a sus amigos, y su expresión de sensaciones de soledad acrecentándose con la cercanía de la fecha del deceso. Este contexto fue concordante con lo analizado en el ámbito de apoyo social en donde Cañón et al. (2012), quienes concluyeron que existe una relación significativa entre el riesgo suicida y eventos vitales adversos como separación de pareja sentimental y pertenecer a una familia disfuncional o Esra Engin et al. (2012), quienes concluyen que la probabilidad de suicidio puede verse afectada por las relaciones problemáticas con amigos, y por lo planteado por González Ortiz (2009), quien establece que el contexto social en los suicidios presentados en Bogotá durante 1996-2005 estuvo caracterizado por el aislamiento social, la falta de vinculación fuerte o de pertenencia a redes sociales.

En el contexto familiar se encontró que se puede generar estrés en los estudiantes, cuando se imponen grandes expectativas familiares difíciles de cumplir por la persona, aun cuando existen buenas relaciones familiares. Dependiendo de la personalidad del individuo, el estrés que imponen esas expectativas puede hacer que se antepongan los deseos familiares sobre los deseos propios. En los estudiantes con mayor edad, se encontró que estos empiezan a desempeñar múltiples roles que incluyen el rol de cuidador, el rol parental y en algunos casos el rol de ser proveedor económico parcial dentro de la familia. El contexto familiar entonces puede afectar el contexto académico y crear sobrecarga y estrés crónico en el estudiante. No obstante, dentro del ámbito social analizado en la revisión de literatura publicada, no se identificaron otros estudios que mencionaran ni las expectativas familiares excesivas, ni la sobrecarga de roles, como asuntos asociados con el incremento de riesgo de suicidio en estudiantes universitarios. Sin embargo, si se reporta que la pérdida materna o paterna se asocia con un incremento en el riesgo de tener intentos de suicidio en universitarios Eskin et al. (2016), siendo esto coherente con los casos analizados en donde varios de los sujetos habían quedado huérfanos de padre en algún momento de sus vidas; representando ello una carga emocional y económica

importante que se sobrellevaba en el tiempo. Adicionalmente, Santos et al. (2017), encontró que el suicidio en estudiantes universitarios en Colombia se relacionó con problemas de desintegración del núcleo familiar, y con los cambios de residencia, en particular cuando el joven estudiante debía ir a vivir lejos del hogar para lograr el acceso a la universidad, siendo esto afín con los resultados encontrados del estudio, pues varios estudiantes vivían alejados de sus padres, en algunos casos por voluntad propia y en otros para acceder a la universidad. En contraste, este estudio difiere de lo planteado por González Ortiz (2009), quien caracteriza el contexto familiar por patrones de conducta violenta, poca cercanía emocional entre familiares y canales de comunicación minimizados, puesto que si bien son conductas que en algunos casos está presente, no aparecen como una constante en todos los casos analizados en esta tesis.

El contexto sanitario se identifica como uno de los más importantes. Las discapacidades físicas, y las alteraciones de salud mental con su potencialidad de entrañar discapacidades psicosociales fueron puntos claves en el entramado de muerte de los estudiantes analizados, y representaron una fuente de estrés agudo o crónico agudizado cerca del deceso. Esto es análogo con los hallazgos encontrados en el contexto de salud-enfermedad descrito por González Ortiz (2009), quien identifica a las enfermedades crónicas y los trastornos mentales como directamente relacionadas con la conducta suicida. Además, el ámbito de salud física y mental descrito en la revisión bibliográfica, en donde se halló una relación fuerte con haber sido diagnosticados previamente con trastornos mentales o detectados con alteraciones en el bienestar emocional. Por ejemplo, Sánchez et al. (2014), encontraron que tanto la depresión como la desesperanza pueden ser predictores muy significativos de la ideación suicida entre estudiantes universitarios, y Esra Engin et al. (2012), concluyeron que la probabilidad de suicidio puede verse afectada por desórdenes psiquiátricos presentados en el año inmediatamente anterior. El análisis de los archivos asociados a cada caso de suicidio consumado realizado por Kenan Karbeyaz et al. (2016), identificó al trastorno psiquiátrico definitivo o posible como el factor de riesgo más importante (83.3%). La salud física, al igual que la salud mental, fue un factor relevante respecto a los comportamientos suicidas en estudiantes universitarios, Gulec et al. (2017), mostraron que la percepción negativa de salud física fue uno de los fuertes indicadores de pensamientos suicidas en dicha población. Así mismo, es importante mencionar que en los casos que había prescripción de medicamentos psiquiátricos, hubo poca adherencia y una percepción negativa (tanto del estudiante como

de su familia) de ese tipo de recursos terapéuticos. Esto fue congruente por lo encontrado por Torres Henao (2020), quien realiza un estudio cualitativo con una aproximación fenomenológica sobre factores protectores y factores de riesgo de suicidio en estudiantes universitarios, y respecto a las terapias psicológicas, se encuentra que los casos en los que el estudiante tenía prescrito terapia psicológica o psiquiátrica, en repetidas ocasiones los estudiantes no comprendían la finalidad de las mismas, no sentían un avance o cambio significativo en la vida o no sentían una alianza terapéutica con el profesional y por lo tanto podían decidir no continuar asistiendo.

El consumo de sustancias psicoactivas estuvo presente en algunos casos que analizamos, y se evidenció un patrón de automedicación con drogas de abuso para los problemas de salud físicos o psicológicos atravesados por el estudiante. De igual manera, varios autores identifican una relación directa entre suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, por ejemplo, Kenan Karbeyaz et al. (2016), encontraron que el segundo factor de riesgo más común en suicidios consumados fue el consumo de alcohol y abuso de sustancias psicoactivas (68%) , siendo en los hombres en quienes se encontró principalmente esta problemática. No obstante, no se relacionó en esa publicación su consumo con la presencia de algún trastorno de salud la mental o como una forma de automedicación, como si fue evidenciado en nuestro estudio. Adicionalmente, este trabajo identifica dentro del contexto sanitario la percepción negativa ante prescripciones de medicamentos psiquiátricos, mala adherencia al tratamiento, percepción de ineficacia de medicamento psiquiátrico, dificultad para acceder a servicios de salud y poca adherencia a los profesionales disponibles como factores claves, siendo esto concordante con lo evidenciado por González Ortiz (2009), quien apreció dentro del contexto salud-enfermedad falta de una interacción adecuada entre médico-paciente y falta de ejercicios médicos conclusivos con información oportuna y adecuada sobre la condición de salud, el pronóstico y el tratamiento.

El ultimo contexto identificado en los casos analizados fue el contexto personal. Una de las características comunes e importantes fueron los rasgos de personalidad, como lo fue el alto sentido del deber, así como la expresión de una alta sensibilidad hacia el mundo y sus problemáticas; si bien estos rasgos podrían actuar en algunos casos como factores protectores, también pueden tornarse en estresores bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, en nuestros casos evidenciamos cómo el alto sentido del deber pudo llegar a

generar una gran perturbación en el individuo cuando se presentaron dificultades para alcanzar objetivos propuestos o cumplir con expectativas que se les habían planteado, así como los altos niveles de sensibilidad pudieron facilitarles que vivenciaran profundamente sus problemáticas o llegaran a decepcionarse con el mundo considerando como buena opción el dejarlo por mano propia, antes que continuar resistiendo en él; siendo esto coherente con lo afirmado por Izadinia et al. (2010), quienes encontraron una correlación negativa de la resiliencia y los pensamientos suicidas, esto significa que los individuos más resilientes reducen el incremento de la posibilidad de pensamientos suicidas. Además, en los estudiantes que murieron por mano propia se evidenciaron insatisfacciones consigo mismo, relacionadas con la imposibilidad de lograr lo propuesto, inconformidad con la carrera en curso, e inconformidad con la existencia en general, ello concuerda con la información encontrada dentro de la revisión de literatura realizada sobre el ámbito personal de los jóvenes suicidas, en donde Blandón et al. (2015), hallaron que una relación inadecuada consigo mismo, aumenta 11,57 veces la posibilidad de desarrollar ideación suicida.

Dentro de las condiciones y situaciones que hicieron posible la ocurrencia del suicidio en los casos analizados, utilizando el contexto académico como organizador, se identificaron como altamente relevantes: la condición de enfermedad crónica o de discapacidad, aunadas con la situación de no tratamiento oportuno en el largo plazo y ante reagudizaciones sintomáticas; la condición de consumo de SPA buscadas como automedicación ante las condiciones desatendidas antes mencionadas; la condición de altas expectativas familiares, en combinación con situaciones de inminente imposibilidad de que tales expectativas familiares resultaran satisfechas; la condición de desempeño de múltiples roles demandantes de manera simultánea, especialmente cuando debieron ser asumidos como respuesta a situaciones de precariedad económica; la condición de edad del estudiante superando los promedios del pregrado en que se encontraban inscritos, que entre otras cuestiones conllevó dificultades en la generación y mantenimiento de redes de apoyo social entre pares; y la condición de cambio de carrera, en ocasiones aunada a situaciones de confusión respecto a la profesión cursada.

Estas condiciones y situaciones que se comprendieron como posibilitadoras de la emergencia de los suicidios consumados analizados, permitieron evidenciar la necesidad de fortalecer los programas de apoyo y acompañamiento psicológico en la Universidad,

capacitando, unificando y difundiendo las estrategias definidas entre las áreas encargadas de prestar atención a estudiantes en las distintas facultades. Trabajos como los de Uchida and Uchida (2017), sugieren la necesidad de establecer un sistema de apoyo robusto para los estudiantes universitarios, que divulgue los servicios de salud mental ofrecidos, capacite a la comunidad académica en general sobre los factores de riesgo asociados al suicidio, y fortalezca programas de tutoría, sobre los cuales particularmente, fue posible evidenciar como resultado de este estudio, la necesidad de esclarecer las funciones asociadas a roles de tutoría docente en relación con la prevención del suicidio en estudiantes universitarios, capacitar y posibilitar los espacios y la disponibilidad de tiempo necesaria para poder desempeñar las funciones que corresponden al rol. Los hallazgos de Sylvara and Mandracchia (2019) respaldan estas necesidades, afirmando el papel de las facultades en la identificación de los estudiantes en riesgo de suicidio; y subrayando la ausencia de capacitaciones para guardianes/tutores, siendo que esta tiene un impacto positivo en el ejercicio del rol. Carmona, Alvarado, et al. (2017) identifica como retos y oportunidades por parte de las direcciones de bienestar la promulgación de dinámicas colaborativas de trabajo, el otorgar estímulos académicos a estudiantes destacados, el crear estrategias para nivelar a los estudiantes con mayores dificultades académicas y el desarrollar programas y proyectos centrados en contrarrestar el bullying. Así mismo, Torres Heno (2020), identifica que la poca claridad respecto a los canales de difusión de los servicios de salud mental prestado por la institución universitaria, la demora en la asignación de citas en psicología y psiquiatría, la necesidad de realizar demasiadas acciones para recibir una cita de salud mental y la rotación constante de psicólogos actúan como factores de riesgo en estudiantes universitarios de Medellín-Colombia y representan múltiples barreras en la atención oportuna de los estudiantes. Igualmente, Czyz et al. (2013), realizaron un estudio cualitativo en estudiantes universitarios con un elevado riesgo de suicidio y dentro de las barreras identificadas para la búsqueda atención en salud mental se encuentra: la percepción de que no se necesita tratamiento porque los problemas son menores o transitorios; falta de tiempo; sentimientos de estar muy ocupados o tener otras prioridades antes de buscar ayuda profesional; la preferencia de tratar los problemas por cuenta propia y la confianza en las técnicas de auto ayuda; estigma e incomodidad para discutir los problemas con profesionales en salud mental; preferencia de buscar ayuda en amigos y familiares; barreras pragmáticas para acceder a los servicios de salud (mucho tiempo de espera, problemas económicos, no saber en

dónde buscar ayuda); dudas respecto a la ayuda que puede ofrecer el profesional; y experiencias negativas pasadas con profesionales de la salud.

Además, Reyes et al. (2019) encuentra que es necesario un acompañamiento por profesionales de la salud mental en estudiantes universitarios que atraviesan un proceso de duelo por suicidio en allegados cercanos, por ende deben existir protocolos de acompañamiento en las instituciones de educación superior que vinculen a los estudiantes a procesos rigurosos. Adicionalmente, los profesores universitarios pueden favorecer dinámicas de solidaridad, cooperación e inclusión, reconocer la diversidad como un valor y convertirse en apoyo de estudiantes en situaciones de exclusión. Siendo esto coherente con lo establecido por Ramos Rueda (2020), quien analiza el suicidio en hombres en Bogotá mediante un estudio cualitativo enmarcado en la antropología. En este estudio se encontró que los docentes de instituciones universitarias cumplen un papel importante en la vida de los jóvenes y este no solo debe enfocarse en el proceso de aprendizaje, sino entender que los estudiantes en esta etapa pasan por diferentes experiencias y no solo ser tratados como una nota en específico, sino como seres humanos que atraviesan momentos difíciles.

Esta investigación tiene un alcance descriptivo y explicativo que permite identificar y profundizar en los contextos explicativos de suicidio consumado de estudiantes universitarios, la identificación de oportunidades de mejora y falencias del contexto académico universitario, y la caracterización del suicidio en un plantel de educación superior, desde un abordaje cualitativo; esto teniendo en cuenta el reducido número de estudios de tipo cualitativo en casos de suicidio consumado entre universitarios y el desafío que implica la recolección de información de tal tipo en un tema tan sensible como el suicidio, constituye un aporte importante realizado. Adicionalmente, el análisis realizado se fundamenta en fuentes múltiples y analiza el contexto universitario desde diferentes enfoques, lo que permite adquirir una perspectiva más amplia del suicidio en estudiantes universitario. No obstante, dentro de las limitaciones encontradas se destaca la dificultad para localizar informantes (allegados y familiares) potenciales y su marcada negativa a participar, junto con la dificultad para contactar funcionarios que hubiesen trabajado en bienestar universitario durante el periodo de estudio, teniendo en cuenta que una gran parte de los trabajadores de bienestar son contratistas. Esto pone en evidencia las dificultades para realizar trabajos de investigación con personas sobrevivientes cercanas

de estudiantes universitarios muertos por suicidio, o trabajadores universitarios encargados de la atención de estas problemáticas, en especial mediante modalidades cualitativas que requieran levantamiento de fuentes orales. Adicionalmente, debido a las restricciones para actividades grupales presenciales en el marco de la pandemia de la COVID-19, y dificultades para lograr coordinar la actividad vía virtual, no fue posible realizar el grupo de discusión con expertos en el tema que se había planteado en un inicio con el equipo de investigación y con los participantes de las entrevistas, con el fin de compartir y retroalimentar los resultados del proyecto.

Se recomienda seguir profundizando en el tema en estudiantes de posgrado de esta misma universidad y en otras universidades del país con un abordaje metodológico y conceptual amplio, entendiendo la complejidad del tema de suicidio y seguir ahondando en la identificación de situaciones y condiciones de suicidio en estudiantes universitario, usando el contexto académico/universitario como organizador para identificar oportunidades de mejoras en las instituciones educativas de educación superior. Adicionalmente, los estudios pueden incluir otro tipo de relatos que complementen las narraciones dadas por familiares y allegados. Así mismo, investigaciones futuras pueden profundizar sobre la prevalencia de suicidio en universidades públicas apoyándose en entes gubernamentales que puedan corroborar la causa de muerte de los estudiantes, así como emprender estudios adicionales que exploren el rol del tutor en la prevención del suicidio desde el contexto universitario. Además, queda abierto para investigaciones futuras, realizar recomendaciones específicas a cada una de las facultades en donde se presentaron casos de suicidio y para la Universidad en general; el presente estudio no puede hacer tales recomendaciones generales para la Universidad, porque la información recolectada no abordo la totalidad de las facultades en donde se presentaron los casos; así mismo, se logró contacto con escasos trabajadores de bienestar en cada facultad abordada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Caracterización de los suicidios consumados ocurridos en la Universidad Nacional de Colombia años 2014-2018

La caracterización de los casos de estudiantes muertos por suicidio consumado en la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá nos muestra la ocurrencia de nueve muertes durante el periodo de estudio de cinco años. Todos los casos identificados correspondieron a hombres, estudiantes de pregrado y provenientes en su mayoría de zonas urbanas de Colombia, especialmente de Bogotá y minoritariamente de otras localizaciones del país, incluyendo el Valle del Sibundoy, una localidad con alta densidad de población indígena. No obstante, pudo existir un subregistro de casos de suicidios consumados entre estudiantes de la Universidad durante el período estudiado, ya que el reporte de posibles casos de mortalidad estudiantil vinculada con suicidios consumados está en manos de los familiares; su reporte es voluntario hacia la universidad, lo cual en el marco del tabú frente a la muerte por suicidio existente en la sociedad pueden impactar en la notificación de estos casos y por consiguiente en el desarrollo de estrategias para la prevención de los mismos.

Los cuatro estudiantes sobre los cuales se efectuó el análisis de caso a profundidad eran hombres con una edad promedio de 25 años (rango entre 20 a 28 años), todos procedentes y residentes de la ciudad de Bogotá al momento del deceso. Respecto al momento de cursado de la carrera universitaria en que murieron, estos estudiantes se encontraban distribuidos en todos los momentos del cursado (inicial, intermedio y final). No se encontró que ninguno de estos casos explorados a profundidad tuviera una pertenencia étnica

declarada a grupos indígenas, afrocolombianos o Rom. Fue llamativo que todos estos estudiantes realizaban algún tipo de actividad económica informal a la par con sus estudios, para complementar sus ingresos; adicionalmente, en su gran mayoría se encontraban involucrados en actividades académicas e investigativas, artísticas, o deportivas, adicionales al cursado de pregrado. En cuanto a las características de los suicidios, se ejecutaron mayoritariamente fuera del campus y en sus viviendas. Los métodos suicidas elegidos fueron todos de alta letalidad, incluyendo el lanzamiento de alturas, la intoxicación exógena autoinducida, el degollamiento y el ahorcamiento.

Contextos explicativos

Los ocho contextos analizados en cada caso fueron: el académico/universitario, el político, el económico, el cultural, el social, el personal, el sanitario y el familiar. Dentro de los contextos con hallazgos más representativos para la comprensión de la conducta suicida mortal analizada, se encuentra el contexto sanitario, en relación con discapacidades físicas y alteraciones en salud mental; junto con el contexto académico universitario, en donde predomina la pérdida de la calidad de estudiante, el cambio de carrera y la insatisfacción respecto a la carrera; ambos contextos confluyeron en varios puntos, por ejemplo, dejando en evidencia deficiencias para acoger debidamente en lo académico a personas viviendo con discapacidades, así como barreras de acceso para servicios de atención en salud física y mental en el marco de los servicios estudiantiles brindados por el Campus, sin descontar que tales barreras igualmente se vivenciaron ante los servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las que se encontraban adscritos los estudiantes en cuestión. No obstante, contextos como el económico resultaron como detonantes de dificultades evidenciadas en otros contextos, con lo cual se agudizan situaciones de estrés crónico que pueden contribuir a disparar conductas suicidas terminales. El contexto familiar y personal también fueron relevantes en el análisis, al influir directamente en las expectativas propias y familiares sobre la persona misma, remarcándose la dificultad para afrontar el fracaso inminente en los logros propuestos para el estudiante. Llama la atención que el ambiente político aparece relevante respecto a las relaciones de poder instauradas en una sociedad machista y patriarcal, en donde se le asigna a los hijos varones expectativas hetero normativas obligatorias, y altas responsabilidades implícitas y explícitas dentro de la familia, generando una sobre carga

de roles en estudiantes masculinos, especialmente en situaciones en donde el padre está ausente.

Situaciones y Condiciones relativas al contexto académico/universitario

En cuanto a las condiciones y situaciones que hicieron posible la ocurrencia del suicidio, se identificaron como los más relevantes, en su interacción: la condición de enfermedad crónica, la situación de no tratamiento oportuno, la condición de consumo de sustancias psicoactivas, la condición de expectativas familiares, la situación de inminencia de romper expectativas familiares, la condición de múltiples roles, la condición de edad del estudiante superior al promedio existente en el programa cursado, la condición de cambio de carrera y finalmente la situación de confusión vocacional. Todas estas condiciones y situaciones estuvieron influenciadas de forma directa o indirecta por el contexto académico/universitario. De acuerdo con esta información, se identificaron en el entorno académico/universitario algunas falencias y oportunidades de mejora por parte de la institución, para la prevención de la conducta suicida entre estudiantes universitarios adscritos a la sede Bogotá de la Universidad Nacional de Colombia.

Si bien, actualmente existen políticas Nacionales y Distritales respecto a la salud mental en jóvenes y adolescentes, se destaca la necesidad de una política pública en educación superior dirigida al manejo de la salud mental en estudiantes universitarios. En la Universidad Nacional, aunque existen distintos lineamientos en torno a la salud mental, la discapacidad y la figura del docente tutor, se destaca la fragmentación de estos recursos y la necesidad de hacer mayor seguimiento a los lineamientos actuales. En el ANEXO 4 se realiza una síntesis orientadora de política pública que puede situar a las Áreas de Bienestar tanto de Sede como de Facultad, así como a los tomadores de decisiones de la institución sobre las oportunidades de mejora sobre las políticas existentes, respecto a los resultados encontrados en esta investigación.

Por otro lado, es preciso fortalecer los procesos y procedimientos ya existentes de identificación y tratamiento oportuno para estudiantes en riesgo, así como seguimiento a largo plazo de personas con discapacidad, y con trastornos agudos y crónicos en su salud

física o mental, puesto que incluso en casos en donde existen antecedentes de intento de suicidio se evidencia oportunidades de mejora en el seguimiento institucional. Por ende, es pertinente aumentar las estrategias para la identificación y búsqueda activa de estudiantes en riesgo y no solo limitarse a la notificación por parte de docentes tutores, a que los mismos estudiantes acudan por sus propios medios o al envío masivo de correos, porque la atención en salud mental y psicosocial debe incluir la búsqueda activa de casos. Así mismo, se destaca que hay limitaciones respecto a la oferta de profesionales de Salud, especialmente para citas de psicología, es por esto por lo que se recomienda tener una oferta variada de profesionales, puesto que por situaciones personales el estudiante puede necesitar elegir ciertas características del profesional para acceder a la atención, y la poca oferta de personal puede significar una barrera en la atención en salud.

Además, se evidenció que es prioritaria la capacitación y seguimiento a docentes respecto al manejo de estudiantes con discapacidades, ajuste del entorno y la carga académica de acuerdo con las capacidades del estudiante para prevenir estigmatización y evitar sobrecarga. Por otro lado, también es necesaria la capacitación a docentes tutores sobre la identificación de estudiantes en riesgo, clarificando el alcance de la labor de estos profesores dentro de las facultades y proporcionando tiempo suficiente para el ejercicio de tal rol a los encargados.

Adicionalmente, se recomienda que, dentro de las actividades dirigidas a la prevención del suicidio y promoción de la salud mental, se incluya el trabajo mancomunado entre el estudiante y la familia. Si bien se observan esfuerzos en algunas facultades por incluir a la familia dentro del manejo de la salud mental y la vida universitaria, esto no fue el común denominador y en los casos en que existía dependía de la gestión inicial del estudiante y no de la búsqueda activa de la institución. Del mismo modo, es imprescindible el trabajo en red social en torno a los casos detectados, articulando labores desarrolladas desde servicios clínicos como desde otras instancias universitarias.

El diseño y difusión de protocolos para la detección y seguimiento de estudiante con situaciones que los puedan entrañar riesgo de suicidio resultó igualmente importante; en ellos, es sustancial que se consideren cuestiones tales como, la edad, la pérdida de la calidad de estudiante, la cancelación de semestres, el cambio de carrera o reingreso a la universidad, y los cambios en el rendimiento académico, junto con ausentismo escolar. Así

mismo, resulta significativo que Bienestar de Facultad tengan también herramientas que les permita realizar algún tipo de identificación de riesgo, puesto que aparece como uno de los principales desafíos dentro de las distintas facultades.

Finalmente, es necesaria una mayor y mejor interrelación entre las áreas de bienestar encargadas de salud en el nivel nacional, sede y facultades, así como incremento del actuar integral en torno a casos estudiantiles con potencial riesgo suicida desde las áreas de salud y acompañamiento integral de bienestar, con el área de gestión y fomento socioeconómico, en aras de prevenir las conductas suicidas en estudiantes universitarios, entendiendo que no solo situaciones y condiciones de salud hicieron posible la ocurrencia del suicidio.

Capítulo 6. ANEXOS

Anexo 1

GUÍA ENTREVISTA FAMILIARES Y ALLEGADOS

Fecha: _____

Hora de Inicio y terminación: _____

Código del entrevistado: _____

Relación con el estudiante: _____

Inicialmente el estudiante se presenta a sí mismo y adicional explicara en qué consiste la investigación y en qué consiste el consentimiento informado para su firma. Así mismo solicitará autorización para grabar. Las entrevistas presentaran una estructura general similar

| Objetivos | Tópico | Posibles preguntas |
|--|--|--|
| Describir los contextos (políticos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, académicos, familiares, y personales) en los cuales ocurrieron tales suicidios consumados. | Caracterización sociodemográfica del estudiante | ¿Cuál era la edad del estudiante? ¿Cuál era su sexo y orientación de género? ¿Perteneía a alguna raza o se identificaba con alguna etnia? ¿Cuál era su lugar de nacimiento? ¿Hace cuánto vivía en Bogotá? ¿Cuál era su estado civil? ¿Además de estudiar, se dedicaba a alguna otra cosa? ¿En dónde vivía? ¿En qué tipo de vivienda vivía? |
| | Salud mental y física del estudiante | ¿Cómo era la salud de él? ¿Presentaba alguna enfermedad física o mental y si es así cómo se mostraba al respecto? ¿Se aquejaba de su condición de salud? ¿Cómo se observaba él/ella físicamente? ¿Cómo lo observaba usted físicamente? ¿Se cuidaba así mismo? ¿Realizaba prácticas de autocuidado? ¿cómo eran sus hábitos de higiene? ¿Notó usted algún cambio en su salud física o mental? ¿En algún momento de su vida tuvo alguna intervención médica o quirúrgica? ¿Tomaba algún medicamento? ¿Consumía alguna sustancia psicoactiva? ¿Qué tipo de actividades realizaba en su tiempo libre? ¿En la familia de él/ella hay algún antecedente de enfermedad física o mental? ¿Hubo intentos de suicidio previos ? |
| | Creencias culturales | ¿Creía en alguna religión? ¿Se reconocía como parte de alguna comunidad? ¿participaba activamente en alguna comunidad? ¿Siempre tuvo estas afiliaciones culturales y/o religiosas, o desde que momento fue desarrollado? |
| | Redes de apoyo: relaciones familiares y sociales | ¿Con quién vivía? ¿Tenía familia, pareja sentimental y/o amigos? ¿Perteneía a algún grupo social? ¿Qué papel jugaba su familia, pareja sentimental y/o amigos en su discurso? ¿Cómo era su relación con su familia/amigos/pareja? ¿Con qué frecuencia hablaba con su familia/paraje/amigos? ¿En qué tipo de comunidad o grupo social que implicará |

| | | |
|--|--|--|
| | | interacción con otros se encontraba el/ella inmerso? ¿Tenía el/ella alguien con quien compartir sus temores, problemas y logros? ¿Él/ella le comentó a algún familiar/pareja/amigo sobre sus pensamientos suicidas? |
| | Contexto académico y relación con el entorno universitario | ¿Qué estudiaba? ¿Cuál era el nivel académico de la formación? ¿Fue su primera opción al momento de entrar a la universidad? ¿En qué semestre se encontraba? ¿Qué tanta dedicación invertía en su estudio? ¿Se sentía satisfecho frente a la carrera que estaba estudiando? ¿En algún momento mostro deseos de cambiar de carrera o sintió confusión respecto a lo que estudiaba? ¿Realizaba alguna otra actividad extracurricular en la universidad? ¿Creé que faltó acompañamiento y apoyo de la universidad? |
| | Contexto sanitario | ¿Estaba afiliado al sistema de seguridad social? ¿En algún momento solicitó apoyo psicológico en la universidad, la EPS o dentro de la facultad? ¿Asistía a algún programa de salud ? |
| | Contexto político | ¿Tenía alguna afiliación política? ¿participaba activamente? ¿Tenía algún antecedente legal? (se analizan también aquí cuestiones relativas a equilibrios de poder por raza/etnia ; sexo/género y clase social que se evicencien en la entrevista) |
| | Características personales | ¿Cómo describe usted la personalidad de él/ella? ¿Cómo era su presentación física? ¿Qué responsabilidades tenía él/ella? ¿Consideraba usted que cumplía con esas responsabilidades? ¿Cómo se sentía él frente a estas responsabilidades? ¿Cómo se percibía él/ella así mismo, estaba conforme o inconforme? |
| | Contexto familiar | ¿Cómo describiría a su familia?, ¿Cómo era la estructura de su familia?, ¿Cómo era la funcionalidad de su familia? |
| | Contexto económico | ¿Cuál era su situación económica? ¿Cómo se proveía el/ella económicamente? ¿Sabe si hubo algún cambio significativo en su condición económica? ¿Tenía alguna deuda él/ella o algún allegado? ¿La universidad le brindaba algún apoyo económico? |

| | | |
|--|---|---|
| Identificar las características de los casos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia que murieron por suicidio durante el periodo 2014-2018. | Caracterización y descripción de los suicidios | ¿Cuándo fue el suicidio? ¿Cómo fue el suicidio? ¿Previo a la ocurrencia del suicidio, se alteró la forma de comportarse o la rutina de él/ella? |
| | Circunstancias temporalmente asociadas y posibles razones o motivos | ¿Sucedió algún evento memorable previo la realización del suicidio? ¿Considera usted algún factor como detonante del suicidio? ¿Él/ella expreso en algún momento las razones por la que se quería suicidar? |
| | Tópicos emergentes | ¿Quiere agregar algo más que considere importante en torno a los temas que hemos conversado? |

GUÍA ENTREVISTA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DE BIENESTAR

Fecha: _____

Hora de Inicio y terminación: _____

Código del entrevistado: _____

Cargo: _____

Inicialmente el estudiante se presenta a sí mismo y adicional explicara en qué consiste la investigación y en qué consiste el consentimiento informado para su firma. Así mismo solicitará autorización para grabar. Las entrevistas presentaran una estructura general similar

| Objetivos | Tópico | Posibles preguntas |
|---|---|--|
| <p>Describir los contextos (políticos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, académicos, familiares, y personales) en los cuales ocurrieron tales suicidios consumados.</p> | <p>Contexto académico y relación con el entorno universitario</p> | <p>¿Qué programas para la prevención del suicidio existen en la universidad? ¿Cómo se vincula cada facultad a los programas de prevención de suicidio? ¿Cómo se realiza la difusión de estos programas? ¿Cómo se puede acceder a estos programas? ¿Qué personas pueden participar, hay algún requisito en particular? ¿Qué estrategias de intervención se emplean hacia los estudiantes con riesgo suicida en la universidad y facultad? ¿Cómo realizan el seguimiento a las personas que acuden a estos programas? ¿Qué pasa durante el periodo intersemestral y los estudiantes que están vinculados a los programas de prevención de suicidio? ¿Conoció a alguno de los estudiantes suicidas del período 2014 - 2018? ¿Cómo lo podría describir? ¿Alguno de los estudiantes acudió a los programas de prevención de suicidio de la universidad? ¿Por cuánto tiempo?</p> |
| | <p>Contexto sanitario</p> | <p>¿La universidad genera algún tipo de alerta a la EPS a la que se encuentra afiliada el estudiante? ¿La universidad remite a los estudiantes con riesgo de suicidio a alguna otra institución, o la prevención es realizada únicamente dentro de la universidad? ¿Cómo se identifica que la muerte de un estudiante fue por suicidio? ¿La universidad ofrece algún tipo de contexto de apoyo en salud mental a los familiares del estudiante que muere por suicidio? ¿La universidad ofrece algún tipo de contexto de apoyo en salud mental a los compañeros y profesores universitarios del estudiante que muere por suicidio?</p> |
| | <p>Contexto político</p> | <p>¿Qué limitaciones considera que actualmente presentan los programas de prevención de suicidio dentro de la universidad? ¿Cuáles son las oportunidades de mejora respecto a la prevención del suicidio en la universidad?</p> |

Anexo 2

Objetivo general: Establecer los contextos explicativos de la muerte por suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia durante el período 2014 – 2018.

Objetivo Específico 1: Identificar las características de los casos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia que murieron por suicidio durante el periodo 2014-2018.

| Conceptos/ Categorías | Indicadores o definición operacional | Categorización | Fuentes de información | Método de recolección información | Instrumentos | ¿Cuándo y dónde? | Almacenamiento Procesamiento | Análisis | Confiability y control |
|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Características casos de suicidio consumado | Conjunto de cualidades relativas a cada caso de suicidio consumado que lo distinguen. | Según categorías emergentes y preestablecidas | -Registros de bienestar universitario. -Informantes | Revisión y análisis documental desde registros CASE proporcionados Entrevistas | Elaboración de fichas – resumen Guías de entrevistas | Primer periodo 2019 Segundo periodo 2019 y primer periodo 2020 | Matrices | Análisis narrativo | Validación por devolución |

Objetivo Específico 2: Describir los contextos (académico/universitarios, políticos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, familiares, y personales) en los cuales ocurrieron tales suicidios consumados.

| Conceptos/ categorías | Indicadores o definición operacional | Escala o nivel de medición | Fuentes de información | Método de recolección información | Instrumentos | ¿Cuándo y dónde? | Almacenamiento Procesamiento | Análisis | Confiability y control |
|--------------------------|---|-------------------------------|---------------------------|---|--------------|---------------------|---------------------------------|----------|---------------------------|
|--------------------------|---|-------------------------------|---------------------------|---|--------------|---------------------|---------------------------------|----------|---------------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------------------|--|---|---|----------------------------|---|
| <p>Contexto académico/universitario. Contexto político. Contexto económico. Contexto cultural. Contexto social. Contexto sanitario. Contexto académico. Contexto familiar. Contexto personal.</p> | <p>Conjunto de relaciones relativas respectivamente al ámbito de lo académico/universitario, político, económico, cultural, social, sanitario, académico, familiar y personal, en medio de las cuales ocurrieron los casos de suicidio consumado.</p> | <p>Según categorías emergentes y preestablecidas</p> | <p>Profesionales tratantes desde bienestar universitario. profesores, compañeros académicos, familiares y otros allegados de los jóvenes que murió por suicidio.</p> | <p>Entrevistas semiestructuradas</p> | <p>Guías de Entrevistas</p> | <p>Primer y segundo periodo de 2019 y 2020.</p> | <p>Transcripción línea a línea. Matrices</p> | <p>Análisis narrativo.</p> | <p>Consulta expertos Validación por devolución Crítica de calidad de la fuente.</p> |
| <p>Registros documentales y bases de datos informadas por el CASE.</p> | <p>Revisión y análisis documental</p> | <p>Elaboración de fichas – resumen.</p> | <p>Matrices</p> | <p>Análisis narrativo</p> | <p>Crítica de calidad de la fuente</p> | | | | |

Objetivo Específico 3: Comprender las condiciones y situaciones dadas por los contextos caracterizados que posibilitaron la ocurrencia de suicidio consumado en los estudiantes identificados.

| Conceptos/ Variables | Indicadores o definición operacional | Escala o nivel de medición | Fuentes de información | Método de recolección información | Instrumentos | ¿Cuándo y dónde? | Almacenamiento Procesamiento | Análisis | Confiability y control |
|--|---|---------------------------------------|--|--|---------------------|--|---|--------------------|-----------------------------------|
| Condiciones y situaciones dadas por los contextos caracterizados | Disposiciones y circunstancias capaces de afectar una persona, que se encontraron presentes en el conjunto de relaciones en medio del cual emergieron los casos suicidas. | Según categorías emergentes | Profesionales de bienestar; personas allegadas participantes en las entrevistas que deseen participar; equipo de investigación | Entrevistas | Guías de entrevista | Segundo periodo 2019 (presencial) y año 2020 (presencial o virtual por Google meets) | Transcripción línea a línea y matrices | Análisis narrativo | Validación por devolución |

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO -FAMILIAR

Yo _____ doy mi consentimiento para que me entreviste la investigadora Daniela Andrea Barreto Pachon, maestrante de Salud Pública en la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de la realización del proyecto de investigación sobre **“Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018”**, realizado dentro de las líneas de trabajo del grupo de investigación “Violencia y Salud” adscrito a la Universidad Nacional de Colombia.

Este estudio proporcionará bases para comprender los contextos explicativos de los suicidios consumados en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, durante el periodo 2014-2018. Entiendo que seré entrevistada/o en _____ y en los horarios que me convengan. Igualmente, que podré ser invitado a participar en grupos de discusión, en los horarios que se me comunicarán previamente y solo si al finalizar la entrevista expreso que así lo deseo; con el fin de conversar con otras personas sobre temas relacionados con los contextos explicativos del suicidio.

En las actividades de entrevistas, me harán preguntas relacionadas con los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 40 minutos a 1 hora y serán grabadas para poder ser analizadas posteriormente. Es también de mi conocimiento que la entrevistadora puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información sobre los mismos temas tratados en la entrevista.

He consentido libremente participar en las entrevistas, y si así lo deseo en el grupo de discusión, de este estudio; y se me ha notificado que es totalmente voluntaria mi participación y que aún después de iniciadas y aceptadas esas actividades puedo

rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento, y su información personal del conjunto de los comprendidos por la investigación. Se me ha dicho que mis respuestas e información personal no serán reveladas a nadie de manera separada del análisis general efectuado por el estudio y que en ningún informe de este estudio se me identificará por mi nombre, siendo utilizada solamente referencia general a mi calidad de familiar alguno de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia que cometieron suicidio en el periodo 2014-2018. Entiendo y acepto que tal confidencialidad es la estrategia empleada por el equipo investigador para proteger mi intimidad y la de mí familiar.

Entiendo y acepto que por participar en este estudio no recibiré beneficio directo, más allá de aquel recibido por la comunidad, la Universidad Nacional, los profesionales de la salud y estudiantes universitarios, mediante el conocimiento que se genera por esta investigación. Igualmente entiendo y acepto que no recibiré ningún tratamiento en salud por parte del equipo investigador, ni se me practicará ningún examen físico ni de laboratorio; solamente se conversará conmigo sobre las condiciones de vida de mi allegado.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda sobre el estudio en este momento y es de mi conocimiento que los resultados finales de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la persona del equipo de investigación que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo es la profesional DANIELA ANDREA BARRETO PACHON, investigadora principal.

Dicha persona puede ser localizada mediante una llamada al número: _____

Fecha _____

Nombre del entrevistado _____

Firma del entrevistado _____

C.C. o T.I. del entrevistado _____

Nombre del entrevistador _____

Firma del entrevistador _____

C.C. del entrevistador _____

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

C.C. del Testigo _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO – AMIGO/ALLEGADO

Yo _____ doy mi consentimiento para que me entreviste la investigadora Daniela Andrea Barreto Pachon, maestrante de Salud Pública en la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de la realización del proyecto de investigación sobre **“Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018”**, realizado dentro de las líneas de trabajo del grupo de investigación “Violencia y Salud” adscrito a la Universidad Nacional de Colombia.

Este estudio proporcionará bases para comprender los contextos explicativos de los suicidios consumados en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, durante el periodo 2014-2018. Entiendo que seré entrevistada/o en _____ y en los horarios que me convengan. Igualmente, que podré ser invitado a participar en grupos de discusión, en los horarios que se me comunicarán previamente y solo si al finalizar la entrevista expreso que así lo deseo; con el fin de conversar con otras personas sobre temas relacionados con los contextos explicativos del suicidio.

En las actividades de entrevistas, me harán preguntas relacionadas con los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 40 minutos a 1 hora y serán grabadas para poder ser analizadas posteriormente. Es también de mi conocimiento que la entrevistadora puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información sobre los mismos temas tratados en la entrevista.

He consentido libremente participar en las entrevistas, y si así lo deseo en el grupo de discusión, de este estudio; y se me ha notificado que es totalmente voluntaria mi participación y que aún después de iniciadas y aceptadas esas actividades puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier

momento, y su información personal del conjunto de los comprendidos por la investigación. Se me ha dicho que mis respuestas e información personal no serán reveladas a nadie de manera separada del análisis general efectuado por el estudio y que en ningún informe de este estudio se me identificará por mi nombre, siendo utilizada solamente referencia general a mi calidad de amigo de alguno de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia que cometieron suicidio en el periodo 2014-2018. Entiendo y acepto que tal confidencialidad es la estrategia empleada por el equipo investigador para proteger mi intimidad y la de mí amigo.

Entiendo y acepto que por participar en este estudio no recibiré beneficio directo, más allá de aquel recibido por la comunidad, la Universidad Nacional, los profesionales de la salud y estudiantes universitarios, mediante el conocimiento que se genera por esta investigación. Igualmente entiendo y acepto que no recibiré ningún tratamiento en salud por parte del equipo investigador, ni se me practicará ningún examen físico ni de laboratorio; solamente se conversará conmigo sobre las condiciones de vida de mi allegado.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda sobre el estudio en este momento y es de mi conocimiento que los resultados finales de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la persona del equipo de investigación que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo es la profesional DANIELA ANDREA BARRETO PACHON, investigadora principal.

Dicha persona puede ser localizada mediante una llamada al número: _____

Fecha _____

Nombre del entrevistado _____

Firma del entrevistado _____

C.C. o T.I. del entrevistado _____

Nombre del entrevistador _____

Firma del entrevistador _____

C.C. del entrevistador _____

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

C.C. del Testigo _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO -FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Yo _____ doy mi consentimiento para que me entreviste la investigadora Daniela Andrea Barreto Pachon, maestrante de Salud Pública en la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de la realización del proyecto de investigación sobre **“Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2014-2018”**, realizado dentro de las líneas de trabajo del grupo de investigación “Violencia y Salud” adscrito a la Universidad Nacional de Colombia.

Este estudio proporcionará bases para comprender los contextos explicativos de los suicidios consumados en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, durante el periodo 2014-2018. Entiendo que seré entrevistada/o en _____ y en los horarios que me convengan. Igualmente, que podré ser invitado a participar en grupos de discusión, en los horarios que se me comunicarán previamente y solo si al finalizar la entrevista expreso que así lo deseo; con el fin de conversar con otras personas sobre temas relacionados con los contextos explicativos del suicidio.

En las actividades de entrevistas, me harán preguntas relacionadas con los programas de salud y asesoría respecto a la prevención de suicidio dentro de la Universidad Nacional de Colombia. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 minutos a 1 hora y serán grabadas para poder ser analizadas posteriormente. Es también de mi conocimiento que la entrevistadora puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información sobre los mismos temas tratados en la entrevista.

He consentido libremente participar en las entrevistas, y si así lo deseo en el grupo de discusión, de este estudio; y se me ha notificado que es totalmente voluntaria mi participación y que aún después de iniciadas y aceptadas esas actividades puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier

momento. Se me ha dicho que mis respuestas e información personal no serán reveladas a nadie de manera separada del análisis general efectuado por el estudio y que en ningún informe de este estudio se me identificará por mi nombre, siendo utilizada solamente referencia general a mi calidad de funcionario de la Universidad Nacional de Colombia. Entiendo y acepto que tal confidencialidad es la estrategia empleada por el equipo investigador para proteger mi intimidad y la de aquellos estudiantes que cometieron suicidio.

Entiendo y acepto que por participar en este estudio no recibiré beneficio directo, más allá de aquel recibido por la comunidad, la Universidad Nacional, los profesionales de la salud y estudiantes universitarios, mediante el conocimiento que se genera por esta investigación. Igualmente entiendo y acepto que no recibiré ningún tratamiento en salud por parte del equipo investigador, ni se me practicará ningún examen físico ni de laboratorio; solamente se conversará conmigo sobre las condiciones de vida de mi allegado.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda sobre el estudio en este momento y es de mi conocimiento que los resultados finales de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la persona del equipo de investigación que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo es la profesional DANIELA ANDREA BARRETO PACHON, investigadora principal.

Dicha persona puede ser localizada mediante una llamada al número: _____

Fecha _____

Nombre del entrevistado _____

Firma del entrevistado _____

C.C. o T.I. del entrevistado _____

Nombre del entrevistador _____

Firma del entrevistador _____

C.C. del entrevistador _____

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

C.C. del Testigo _____

ANEXO 4

SÍNTESIS ORIENTADORA DE POLÍTICA PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DE SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Este resumen de política aborda la situación de suicidio de estudiantes dentro del contexto universitario de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, acorde con los resultados obtenidos en la investigación titulada “Contextos explicativos de los suicidios consumados por estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Colombia durante el período 2014 – 2018”, la cual identificó las condiciones y situaciones que hicieron posible la ocurrencia del suicidio, utilizando el contexto académico universitario como organizador, para luego formular opciones y recomendaciones respecto a los lineamientos y políticas de salud mental sobre la prevención del suicidio, dentro de la Universidad Nacional, sede Bogotá. Este documento está dirigido a las áreas de bienestar y a los tomadores de decisiones de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, respecto a las estrategias para la prevención de suicidio dentro de la universidad.

En Colombia, aunque no existe una política pública para la prevención del suicidio o la promoción de la salud mental en universitarios, sí existen políticas nacionales respecto a la promoción de la salud mental como la Ley 1616 de 2013 que expide la Ley de Salud Mental (Colombia, 2013), que contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población Colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental y de acuerdo a esta se adopta la Política Nacional de Salud Mental, Resolución 4886 de 2018, la cual dentro de sus objetivos principales y específicos se enmarca el desarrollo de acciones para la prevención del suicidio (Colombia, 2018). Adicionalmente, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 establece dentro de sus prioridades la convivencia social y salud mental, y en esta prioridad aparece el componente de la “promoción de la salud mental y la convivencia”; dentro de sus metas se encuentra la disminución de las tasas de mortalidad por suicidio, y dentro de los objetivos el fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y eventos asociados como el suicidio (Colombia, 2012). Así mismo,

a nivel distrital, existe una Política Distrital de Salud Mental 2015-2025, que ha sido realizada para garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad para la población de Bogotá DC (Bogotá, 2016) y adicionalmente hay una Política Pública Distrital de Juventud 2019-2030, que en su dimensión “Salud Integral y Autocuidado”, busca garantizar la atención integral en salud para las juventudes y se promueva el cuidado, el autocuidado, la prevención y el tratamiento de los eventos de salud física y mental (D.C., 2019).

La investigación de base para formular esta síntesis orientadora de política pública fue de tipo cualitativa, con enfoque narrativo sobre una serie de casos. Se trabajó con una muestra intencional, no probabilística y a conveniencia, constituida por la serie de casos identificados mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a personas familiares y allegadas de los estudiantes que murieron por suicidio y que aceptaron participar en el estudio. La población estuvo constituida por la totalidad de los casos de suicidio consumado ocurridos durante el periodo 2014-2018 de estudiantes de la Universidad Nacional, sede Bogotá; se identificaron nueve casos ocurridos durante este periodo, según la información suministrada por el Centro de Atención en Salud Estudiantil (CASE). Todos los estudiantes que murieron por suicidio en este periodo eran hombres, estudiantes de pregrado y oriundos en su mayoría de la ciudad de Bogotá (siete casos), y minoritariamente de otras localizaciones del país (un estudiante proveniente de Pereira-Risaralda y otro del Valle del Sibundoy).

De estos nueve casos se logró la participación de nueve informantes (que incluyen familiares y allegados) correspondientes a cuatro casos. Estos cuatro estudiantes eran hombres con una edad promedio de 25 años (rango 20-28 años), todos procedentes y residentes de la ciudad de Bogotá al momento del deceso. No se encontró que ninguno de los casos tuviera una pertenencia étnica. Los cuatro estudiantes habitaban en viviendas ubicadas en el estrato socioeconómico 3. Tres estudiantes habitaban con su familia nuclear y uno vivía solo al momento de la muerte. Adicionalmente todos eran solteros, pero tenían pareja sentimental con la cual no cohabitaban; en uno de los casos se trataba de una pareja homosexual. Todos los estudiantes realizaban algún tipo de actividad económica informal a la par con sus estudios, para complementar sus ingresos; adicionalmente, tres de los cuatro casos se encontraban involucrados en actividades académicas e investigativas adicionales al cursado de pregrado, dos pertenecían a

semilleros o grupos de investigación, y uno desempeñaba una monitoria académica; del mismo modo, dos de ellos se desempeñaban alternativamente en actividades artísticas y deportivas. En cuanto a las características de los suicidios, uno fue consumado dentro del campus universitario, mientras que los demás lo ejecutaron fuera del campus y habitualmente en sus viviendas. Los métodos suicidas empleados fueron el lanzamiento de alturas, la intoxicación exógena autoinducida, el degollamiento y el ahorcamiento. Por otro lado, se efectuaron seis entrevistas semiestructuradas a siete funcionarios y contratistas de bienestar, correspondiente a cinco de las seis facultades en donde ocurrieron los casos durante este periodo.

En la Universidad Nacional de Colombia, existen distintos lineamientos respecto al manejo de la salud mental y condiciones específicas de vulnerabilidad y riesgo en estudiantes universitarios, como lo es el Acuerdo 22 de 2018, el cual reglamenta las políticas de Bienestar Universitario y en su Artículo 6° establece que el Bienestar Universitario en las Instituciones de Educación Superior debe tener, entre otras, un Área de Salud, cuyos programas deben ser enfocados hacia la prevención y corrección de las condiciones ambientales, físicas y psíquicas de la comunidad universitaria. El área de Salud tiene como objetivo, de conformidad con el artículo 12 del mencionado Acuerdo, promover el mejoramiento de las condiciones físicas, psíquicas, mentales, sociales y ambientales en las que se desarrolla la vida universitaria, mediante programas formativos, preventivos y correctivos que incidan en la calidad y hábitos de vida saludable (UNAL, 2018c). Adicionalmente, existe el acuerdo 20 de 2018 que reglamenta los programas del Área de Acompañamiento Integral del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL, 2018a). Así mismo, dentro del plan global de desarrollo 2019-2021, el programa nueve propende por una comunidad universitaria saludable, incluyente, diversa, dialogante y transformadora (UNAL, 2019). No obstante, acorde a los resultados de la presente investigación, en la Universidad Nacional sede Bogotá, persisten oportunidades de mejora respecto a la prevención del suicidio. A continuación, se mencionarán las condiciones y situaciones que hicieron posible la ocurrencia del suicidio utilizando el contexto académico universitario como organizador, frente a la existencia de lineamientos o políticas institucionales.

En primer lugar, aparece la condición de enfermedad crónica y situación de no tratamiento oportuno. Aquí se destaca que, en los casos de discapacidades física, sensorial y

psicosocial, hay por parte de los docentes y de bienestar poco acompañamiento y ajuste del entorno y la carga académica de acuerdo con las capacidades del estudiante para prevenir estigmatización y evitar sobrecarga. No obstante, en la universidad si hay un lineamiento respecto a inclusión y discapacidad que es el Acuerdo 036 de 2012, "Por el cual se establece la política institucional para la inclusión educativa de las personas con discapacidad en la Universidad Nacional de Colombia", que tiene como objeto reconocer los alcances y limitaciones institucionales y determinar la forma progresiva y sostenible, como se harán los ajustes razonables y se acopiarán los elementos de diseño universal en la docencia, la investigación, la extensión, las labores administrativas, el bienestar universitario, la movilidad, y la accesibilidad (UNAL, 2012). Adicionalmente, existe un Observatorio de Inclusión Educativa para Personas con Discapacidad en la Universidad Nacional de Colombia, establecido mediante la Resolución 779 de 2016. El cual tiene como objetivo hacer monitoreo y seguimiento a la implementación de las políticas y medidas institucionales para acompañar y facilitar el proceso de inclusión en el medio universitario de las personas con discapacidad, asesorar en esta materia a las instancias de la Universidad e interactuar con entidades externas con el fin de actualizar e intercambiar conocimientos y experiencias que favorezcan el bienestar integral de esta población (UNAL, 2016).

Otro de los temas que son recurrentes dentro de las situaciones y condiciones es que a pesar de la importancia de la planta docente en el acompañamiento estudiantil como docente tutor, hay poca claridad sobre las funciones a desempeñar en este rol, ha habido poca capacitación al respecto, y representa una sobrecarga laboral y emocional para los docentes el desempeñar tal función. Sin embargo, de acuerdo con el acuerdo 028 de 2010, los docentes dispondrán de un tiempo dentro de su programa de trabajo académico para desarrollar su función de tutores y los docentes tutores, contarán con el apoyo y asesoría permanente a nivel de Facultad de las Direcciones de Departamentos, Direcciones de Áreas Curriculares, la Vicedecanatura Académica y la Dirección de Bienestar de Facultad. A nivel de Sede, contarán con el apoyo y asesoría de la Dirección Académica y de la Dirección de Bienestar de Sede (UNAL, 2010).

Por otro lado, se destaca una falta de seguimiento a estudiantes con trastornos mentales de base detectados e intentos de suicidio previos, a pesar de ser esto de conocimiento de las instancias universitarias pertinentes, y en algunos casos, la identificación de riesgo por

parte de Bienestar de las Facultades se establece como un desafío. Por su parte el Acuerdo 028 de 2010, establece que dos de las estrategias dentro del Sistema de Acompañamiento Estudiantil, son la “Formalización de población de riesgo” que busca caracterizar y detectar condiciones que puedan comprometer la permanencia académica del estudiante (incluyendo condiciones de discapacidad, salud física y mental); y el monitoreo a la permanencia buscan hacer seguimiento a las condiciones personales, emocionales, sociales, económicas y de salud desde el ingreso del estudiante.

Actualmente, los docentes siguen apareciendo como foco importante dentro del panorama de recursos disponibles a partir de la óptica de bienestar de facultad, estableciéndose su capacitación como una oportunidad de mejora para la prevención del suicidio dentro de la universidad (UNAL, 2010).

Respecto al de cambio de carrera y situación de confusión vocacional; la condición de edad del estudiante, en donde estudiantes con edades superiores a los 25 años presentaron mayores responsabilidades de tipo económico, familiar y social; la condición del estudiante encarnando múltiples roles exigentes y el consumo de sustancias psicoactivas, aparecen como situaciones y condiciones que se recomiendan sean incluidas dentro de protocolos para la detección y seguimiento de estudiante con situaciones que los puedan entrañar riesgo de suicidio. Si bien en la normatividad no se pudo establecer que estos ya se encuentran o no incluidos dentro de protocolos de detección, si aparece enunciada dentro de la Guía de Acompañamiento Integral para docentes tutores, servidores públicos o administrativos, estudiantes pares, egresados y pensionados como situaciones que ameritan acompañamiento al estudiante en donde se destacan cosas como estudiantes mayores de 23 años que ingresan a la UN; estudiantes en situación de discapacidad; estudiantes que se detecten con riesgo emocional o psicosocial a través del perfil integral individual o consumidores de sustancias psicoactivas, entre otros, son situaciones que pueden aumentar la vulnerabilidad de los estudiantes, afectando su adaptación universitaria y su desempeño académico.

Finalmente, se hace necesario mencionar que de acuerdo con el acuerdo 21 de 2018, Por el cual se establecen guías de alertas tempranas en la Universidad Nacional de Colombia, existe la guía de “Procedimiento ante el riesgo de suicidio”, la cual aplica para toda la comunidad universitaria y establece a las dependencias a quien informar en caso de

riesgo, las señales de alerta, guía para quien tiene cerca un caso de posible suicidio, guía para quien tienen pensamientos suicidas, guía para quien ha tenido intentos de suicidio y finalmente guía para la recuperación (UNAL, 2018b).

Como conclusión se establece que, si bien la Universidad Nacional cuenta con múltiples lineamientos en temas de promoción de la salud mental, prevención del suicidio, factores de riesgo, identificación de riesgo y docentes tutores, es necesario seguir trabajando en la implementación integrada de estas, puesto que, como lo evidencia la presente investigación, persisten limitaciones, oportunidades de mejora y la necesidad de mejorar la articulación de las normatividades ya instauradas. En concordancia, se debe evaluar si existe una fragmentación de los recursos dentro de la institución que implique que, aunque existan lineamientos, estos no sean completamente exitosos.

Bibliografía

- Abdolhossini, A., et al. (2012). An Investigation into the Mental Health States of Payamnoor University's Students in Ilam Province. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 5888-5893. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.534>
- Anny Chen, L.-Y., et al. (2020). Suicide and associated psychosocial correlates among university students in Taiwan: A mixed-methods study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(5), 957-967. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ifma.2020.01.012>
- Ariza, G. (2011). *La violencia en las relaciones de pareja en Medellín y sus representaciones sociales*. (pH), Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Barrios-Acosta, M., et al. (2017). Universidad y conducta suicida: respuestas y prBarrios-Acosta, M., Ballesteros-Cabrera, M. del P., Zamora-Vásquez, S., Franco Agudelo, S., Gutierrez Bonilla, M. L., Tatis Amaya, J., ... Rodríguez Melo, C. I. (2017). Universidad y conducta suicida: respuesta. *Revista de Salud Pública; Vol. 19, Núm. 2 (2017)DO - 10.15446/orsap.v19n2.5701*.
- Barrios, A. e. a. (2017). Universidad y conducta suicida: respuestas y propuestas institucionales, Bogotá 2004-2014 TT - University and suicidal behavior: institutional response and actions, Bogotá 2004-2014. *Rev Salud Publica (Bogota)*, 19(2), 153-160.
- Bell, J., et al. (2010). The role of perfectionism in student suicide: Three case studies from the UK. *61(3)*, 251-267.
- Benatov, J., et al. (2017). The Association Between Gender, Ethnicity, and Suicidality Among Vocational Students in Israel. *Suicide Life Threat Behav.*, 47(6)(1943-278X (Electronic)), 647-659. doi:10.1111/sltb.12332.
- Benjet, C., et al. (2019). Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. [Psicopatología y autolesiones en alumnos de nuevo

- ingreso en seis universidades mexicanas.]. *Salud Publica Mex*, 61(1)(1606-7916 (Electronic)), 16-26. doi:10.21149/9158.
- Blandón, O. M., et al. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín TT - Suicidal ideation and associated factors in young university students from Medellin city. *Arch. méd. Camaguey*, 19(5), 469-478.
- Bobes, J., et al. (2004). Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento. Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025, (2016).
- Brownson, C., et al. (2014). Suicidal Behavior and Help Seeking Among Diverse College Students. *Journal of College Counseling*, 17(2), 116-130. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00052.x
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. . (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista colombiana de psiquiatría*, 44, 28-32. doi:dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.006
- Canetto, S. S., et al. (1998). The gender paradox in suicide. 28(1), 1-23.
- Cañón, S., et al. (2012). FACTOR DE RIESGO PARA SUICIDIO SEGÚN DOS CUESTIONARIOS Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES (COLOMBIA), 2011. *Risk factor for suicide according to two questionnaires and factors linked to the student population of a university in Manizales (Colombia), 2011.*, 29(3), 632-664.
- Carmona, J., et al. (2017). La prevención del suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios: acciones, interacciones y significaciones. In *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones* (pp. 159-174).
- Carmona, J., et al. (2017). Suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios: estudio en 17 instituciones de cinco ciudades de Colombia. In *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones* (pp. 85-118).
- Caul, S. J. O. N. S. (2018). Estimating suicide among higher education students, England and Wales: Experimental Statistics.
- Chang, E. C., et al. (2017). Ethnic Identity and Loneliness in Predicting Suicide Risk in Latino College Students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 39(4), 470-485. doi:10.1177/0739986317738028

- Chou, C. H., et al. (2013). The prevalence of and psychosocial risks for suicide attempts in male and female college students in Taiwan. *Suicide Life Threat Behav*, 43(1943-278X (Electronic)), 185-197.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud pública 2012-2021, (2012).
- Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1616 de 2013, Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, (2013).
- Resolución 4886 de 2018, Política Nacional de Salud Mental, (2018).
- Coral Palchucán, G. A. J. D. d. P. (2015). Narrativas sobre la vida, la muerte y la conducta suicida en indígenas estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia—sede Bogotá-pertenecientes al pueblo Camëntsá. 2013-2014 2013-2014.
- Cosme, J., et al. (2009). La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/SIDA. *Salud pública de México*, ISSN 0036-3634, Vol. 51, Nº. 6, 2009, pags. 482-488, 51. doi:10.1590/S0036-36342009000600006
- Czyz, E. K., et al. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *61(7)*, 398-406.
- Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital (2019). POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE JUVENTUD 2019–2030.
- Dachew, B. A., et al. (2018). Suicidal thoughts among university students in Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 1-N.PAG. doi:10.1186/s12991-017-0172-0
- DeCou, C. R., et al. (2013). Traditional living and cultural ways as protective factors against suicide: perceptions of Alaska Native university students. *72(1)*, 20968.
- Delgado, A. G. (2015). Malestar en la cultura suicidio: Aspectos transculturales In *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* (Vol. 33, pp. 92).
- Demirbas, H., & Gursel, C. (2012). Examination of Anger and Suicidal Behaviors among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 2093-2098. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.955>
- Durkheim, E., & Gibaja, L. (1971). El suicidio: estudio de sociología.
- Engin, E., et al. (2012). Healthy life behaviors and suicide probability in university students. *Arch Psychiatr Nurs.*, 26(1) (1532-8228 (Electronic)), 43-53. doi:10.1016/j.apnu.2011.05.001.
- Engin, E., et al. (2012). Healthy life behaviors and suicide probability in university students. *Archives of psychiatric nursing*, 26(1), 43-53. doi:10.1016/j.apnu.2011.05.001

- Eskin, M., et al. (2016). Suicidal Behavior and Psychological Distress in University Students: A 12-nation Study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369-388. doi:10.1080/13811118.2015.1054055
- Espinoza-Gómez, F., et al. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes TT - Domestic violence and risk of suicidal behavior among university students. *Salud Publica Mex*, 52(3), 213-219.
- Farabaugh, A., et al. (2012). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychopathology*, 45(4), 228-234. doi:10.1159/000331598
- Francis, W., et al. (2017). Protective Role of Spirituality from the Perspective of Indian College Students with Suicidal Ideation: "I am here Because God Exists". 56(3), 962-970.
- Franco, S. (1996). Contextos explicativos de la violencia en Colombia. royecto de Tesis para optar el título de Doctor en Salud Pública.
- Franco, S. (1999). *El quinto: no matar: contextos explicativos de la violencia en Colombia*. Santafé de Bogotá.
- Franco, S. (2003). Momento y contexto de la violencia en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29, 18-36.
- Franco, S., et al. (2017). Suicide in University students in Bogota, Colombia, 2004-2014. In *Ciencia & saude coletiva* (Vol. 22, pp. 269-278).
- Franco, S., et al. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014 TT - Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciênc. Saúde Colet*, 22(1), 269-278.
- Gao, T., et al. (2018). Prevalence and Correlates of Suicidal Behaviors among College Students in Northeastern China: a Cross-Sectional Study. *Psychiatr Q*, 89(1573-6709 (Electronic)), 359-370.
- Gauthier, J. M., et al. (2017). Suicide Ideation, Alcohol Consumption, Motives, and Related Problems: Exploring the Association in College Students. *Suicide & life-threatening behavior*, 47(2), 142-154. doi:10.1111/sltb.12269
- Golchin, M., et al. (2020). The Narrative of Suicide from the Perspective of Actors: A Study of the Contexts, Causes and Consequences %J Journal of Social Problems of Iran. 10(2), 271-298.
- Gómez-Romero, M. J., et al. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

- Gonçalves, A., et al. (2014). Suicide ideation in higher education students: influence of social support. *Atención Primaria*, 46, 88-91. doi:[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70072-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70072-1)
- González Ortiz, J. (2009). *Contextos explicativos de los suicidios en Bogotá 1996-2005* Universidad Nacional de Colombia,
- Gulec, O., et al. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian J Psychiatr*, 29(1876-2026 (Electronic)), 185-189.
- Gutiérrez-García, A. G., et al. (2006). El suicidio, conceptos actuales. 29(5), 66-74.
- Hamilton, T. K., & Schweitzer, R. D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(5), 829-835. doi:10.1080/j.1440-1614.2000.00801.x
- INdMLyC, & GCRNV. (2016). *2015 Forensis datos para la vida*. In Vol. 17. Retrieved from <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49520/Forensis+2014+Datos+para+la+vida.pdf>
- INdMLyC, & GCRNV. (2017). *2016 Forensis datos para la vida*. In Vol. 18. Retrieved from <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- INdMLyC, & GCRNV. (2018). *2017 Forensis datos para la vida*. In Vol. 19. Retrieved from <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- INdMLyC, & GCRNV. (2019). *2018 Forensis datos para la vida*. In Vol. 20. Retrieved from <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Izadinia, N., et al. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1615-1619. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.335>
- Jaramillo, A. (2008). Contextos explicativos del desplazamiento interno y del refugio de colombianos en Ecuador y Canadá. In C. Región (Ed.), *Poniendo tierra de por medio. Migración forzada de colombianos en Colombia, Ecuador y Canadá* (pp. 37-39). Medellín.
- Karbeyaz, K., et al. (2016). Completed suicide among University student in Eskisehir, Turkey. *J Forensic Leg Med*, 44(1878-7487 (Electronic)), 111-115.

- Karbeyaz, K., et al. (2016). Completed suicide among University student in Eskisehir, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 44, 111-115. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.09.010>
- Lee, K., et al. (2017). Temperament and character profile of college students who have suicidal ideas or have attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, 221, 198-204. doi:10.1016/j.jad.2017.06.025
- Leone, J. M., & Carroll, J. M. (2016). Victimization and suicidality among female college students. *Journal of American College Health*, 64(6), 421-428. doi:10.1080/07448481.2016.1179197
- Lew, B., et al. (2020). Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. 15(8), e0237329.
- Liu, C. A.-O., et al. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depress Anxiety*, 8-17(1520-6394 (Electronic)). doi:10.1002/da.22830.
- Martín, J. V., & Esteve, J. M. E. J. N. y. I. r. d. e. i. (2019). Del suicidio celular a la apoptosis humana: una aclaración conceptual. 11(1), 103-115.
- Mascayano, F., et al. (2015). Suicide in Latin America: a growing public health issue. 72(4), 295-303.
- Mirahmadizadeh, A., et al. (2020). Epidemiology of suicide attempts and deaths: a population-based study in Fars, Iran (2011–16). 42(1), e1-e11.
- Mitsui, N., et al. (2013). Temperament and character profiles of Japanese university student suicide completers. *ompr Psychiatry*, 54(5)(1532-8384 (Electronic)), 556-561. doi:10.1016/j.comppsy.2012.11.002.
- Moreno, A. (2008). Contextos explicativos de la reducida fecundidad y el reducido empleo femenino en España en el marco comparado europeo. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 44, 65-76.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Modelo De Atención Para Eventos Emergentes En Salud Mental, En El Marco Del Sistema General De Seguridad En Salud*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.
- Mustaffa, S., et al. (2014). Depression and Suicidal Ideation among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 4205-4208. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.917>

- OPS. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional*. OPS Washington, DC
- Osnaya, M. C., et al. (2012). Ideación suicida y variables asociadas en jóvenes universitarios del estado de Hidalgo (México): comparación por género. *Psicogente*, 15(28), 287-301.
- Özel, Y., et al. (2015). Suicide probability in university students. *Progress in Health Sciences*, 5(2), 7-15.
- Peltzer, K., et al. (2017). Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian J Psychiatry*(1876-2026 (Electronic)), 32-38.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender TT - Ideação Suicida em Estudantes Universitários: Prevalência e Associação com a Escola e o Gênero TT - Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios: Prevalen. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(62), 299-306.
- Pérez Barrero, S. A. J. R. c. d. m. g. i. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. 15(2), 196-217.
- Poorolajal, J., et al. (2017). Suicide and associated risk factors among college students. 4(4), 245-250.
- Quiñones, J. L. P., et al. (2022). Glosario De Instrumentos Psicológicos: Definición de 14 Instrumentos más utilizados en Psicología. 11(1), 28-41.
- RAE. (versión 23.4 en línea-a). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española. 23 Retrieved from <https://dle.rae.es/situaci%C3%B3n>
- RAE. (versión 23.4 en línea-b). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española. 23. Retrieved from <https://dle.rae.es/condici%C3%B3n>
- Ram, R. K., et al. (2018). Prevalence of Suicidal Ideation among University Students. *Pravara Medical Review*, 10(3), 7-11.
- Ramos Rueda, A. V. (2020). Estoy realmente cansado, ¡ya no puedo más! Estudio antropológico sobre el suicidio en hombres jóvenes en Bogotá.
- Restrepo, D. M., et al. (2016). The Relationship between Social Maladjustment, Childhood Abuse and Suicidal Behavior in College Students. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 16(3), 235-248.

- Reyes, B., et al. (2019). Experiencia subjetiva de duelo en estudiantes universitarios frente al suicidio en jóvenes: Un análisis de tres historias de vida de estudiantes que vivieron la pérdida de un amigo.
- Sánchez-Villena, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción, En línea)*, 15(1).
- Sánchez, D., et al. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes TT - Psychological Variables Associated with Suicidal Ideation in Students. *Int. j. psychol. psychol. ther. (Ed. impr.)*, 14(2), 277-290.
- Santos, H. G. B. D., et al. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25, e2878-e2878.
- Seoane, J. (2015). Suicidio y Política. *Encuentros en Psiquiatría. Conducta suicida*, 1-19.
- Silverman, M. M., et al. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: suicide-related ideations, communications, and behaviors. 37(3), 264-277.
- Smith, S. S., et al. (2015). Mediating Effects of Stress, Weight-Related Issues, and Depression on Suicidality in College Students. *Journal of American College Health*, 63(1), 1-12. doi:10.1080/07448481.2014.960420
- Sylvara, A. L., & Mandracchia, J. T. J. C. (2019). An investigation of gatekeeper training and self-efficacy for suicide intervention among college/university faculty.
- Teismann, T., et al. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>
- Tomicic, A., et al. (2019). " Tan Cerca pero Tan Lejos": Experiencias de Ayuda Psicológica y Psicoterapéutica durante Procesos de Suicidio de Jóvenes LGBT. 2, 49-59.
- Torres Henao, J. (2020). Factores de riesgo y protectores de la ideación del suicidio en estudiantes universitarios.
- Tran, K. K., et al. (2015). Suicidal Asian American college students' perceptions of protective factors: A qualitative study. 39(8), 500-507.
- Tresno, F., et al. (2012). Self-injurious behavior and suicide attempts among Indonesian college students. *Death studies*, 36(7), 627-639.
- Uchida, C., & Uchida, M. J. T. J. o. c. p. (2017). Characteristics and risk factors for suicide and deaths among college students: a 23-year serial prevalence study of data from 8.2 million Japanese college students. 78(4), 404-412.

- UNAL. (2010). ACUERDO 028 DE 2010 (ACTA 10 DEL 03 DE DICIEMBRE) "Por el cual se reglamenta el Sistema de Acompañamiento Estudiantil en la Universidad Nacional de Colombia".
- UNAL. (2012). ACUERDO 036 DE 2012 (Acta 01 del 21 de febrero) "Por el cual se establece la política institucional para la inclusión educativa de las personas con discapacidad en la Universidad Nacional de Colombia".
- UNAL. (2016). RESOLUCIÓN 779 DE 2016 (02 DE AGOSTO) "Por la cual se reglamenta el Observatorio de Inclusión Educativa para Personas con Discapacidad en la Universidad Nacional de Colombia".
- UNAL. (2018a). ACUERDO 20 DE 2018 (ACTA 2 DEL 19 DE ABRIL) "Por el cual se reglamentan los programas del Área de Acompañamiento Integral del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia y se derogan las Resoluciones 03 y 06 de 2010 y el Acuerdo 03 de 2013 del Consejo de Bienestar Universitario".
- UNAL. (2018b). ACUERDO 21 DE 2018 (ACTA 2 DEL 19 DE ABRIL) "Por el cual se establecen guías de alertas tempranas en la Universidad Nacional de Colombia".
- UNAL. (2018c). ACUERDO 22 DE 2018 (ACTA 4 DEL 27 DE SEPTIEMBRE) "Por el cual se reglamentan los programas del Área de Salud del Sistema de Bienestar Universitario en la Universidad Nacional de Colombia".
- UNAL. (2019). Plan Global de Desarrollo 2019-2021. Proyecto cultural y colectivo de nación.
- Valdivia, A. J. P. U. P. d. C. a. (2014). Suicidología: Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas.
- Vélez-Pérez, D., et al. (2017). ESPECTRO DEL SUICIDIO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO. *SPECTRUM OF SUICIDE IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS IN PUERTO RICO.*, 28(1), 34-44.
- Villarraig, J. (2019). DEL SUICIDIO CELULAR A LA APOPTOSIS HUMANA. Una aclaración conceptual. *Naturaleza y Libertad*, 11, 103-115.
- Wang, M., et al. (2012). Coping, Reasons for Living, and Suicide in Black College Students. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 459-466. doi:10.1002/j.1556-6676.2012.00057.x
- Wang, Y.-H., et al. (2017). Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(13), e6476-e6476. doi:10.1097/MD.00000000000006476

- WHO. (2000). Prevención del Suicidio: Un Instrumento para Profesionales de los Medios de Comunicación. In W. H. Organization (Ed.), *Recuperado de http://www.who.int/entity/mental_health/media/media_spanish.pdf*.
- WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative: World Health Organization. In W. H. Organization (Ed.): Geneva.
- Zhang, J., et al. (2013). Suicidal Ideation and Its Correlates: Testing the Interpersonal Theory of Suicide in Chinese Students. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 236-241. doi:10.1080/13811118.2013.805643
- Zhao, J., et al. (2013). Suicide exposure and its modulatory effects on relations between life events and suicide risk in Chinese college students. In (Vol. 33, pp. 1111-1116.).